



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**EFFECTO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA
DIRIGIDA A PADRES EN PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTÍL EN
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 8174, CARABAYLLO 2018**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

CARLA ISABEL RAMOS REYES

ASESORA:

BECERRA MEDINA, LUCY TANI

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

POLÍTICAS Y GESTIÓN DE SALUD

LIMA – PERÚ

2018



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"

**DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DE DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
N°184-2018-UCV-LIMA NORTE/EP-ENFERMERÍA.**

El Presidente y los miembros del Jurado Evaluador, designados con Resolución Directoral N°798-2018-UCV-Lima Norte/EP-ENFERMERÍA de la Escuela Profesional de Enfermería acuerdan:

PRIMERO. - Aprobar por: SOBRESALIENTE

El Desarrollo de Proyecto de Investigación presentada por él (la) estudiante:

RAMOS REYES, CARLA ISABEL

Con el Tema denominado:

**EFFECTO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERIA A PADRES DE FAMILIA PARA PREVENIR LA
OBESIDAD INFANTIL INSTITUCIÓN EDUCATIVA 8174 CARABAYLLO 2018**

SEGUNDO.- Al culminar la sustentación, él (la) estudiante RAMOS REYES, CARLA ISABEL, obtuvo el siguiente calificativo:

NÚMERO	LETRAS	CONDICIÓN
18	DIECIOCHO	APROBADO

Presidente : Mgr. Rosario Rivero Alvarez

Secretario : Mgr. Dennis Herrera Diaz

Vocal : Mgr. Lucy Tani Becerra Medina

Los Olivos, 10 de diciembre de 2018



Mgr. Zaira María De Los Angeles Ríos Yance
Coordinadora de la Escuela Profesional de Enfermería
Lima Norte

DEDICATORIA

A Dios porque está conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar. A mis padres, quienes a lo largo de mi vida se han sacrificado por brindarme una educación y a toda mi familia por su gran apoyo en todo momento.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad César Vallejo por haber aceptado ser parte de ella, a la Mg. Becerra Medina, Lucy, por su gran paciencia y dedicación para las revisiones de mi trabajo y a la directora Mariella Reyes Reyes por darme la oportunidad de poder realizar mi investigación en su Institución Educativa.

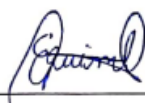
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Ramos Reyes Carla Isabel, identificada con DNI N° 7253422, a finalidad de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que presento es veraz y autentica.

Así mismo, declaro bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la tesis son auténticas y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto como de los documentos como de la información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo

Lima, 04 de septiembre del 2018.



Ramos Reyes Carla Isabel

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, presento ante ustedes la Tesis **“EFECTO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA PADRES EN PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 8174, CARABAYLLO 2018”**, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos y aprobación para obtener el Título Profesional de Licenciada en enfermería.

Ramos Reyes Carla Isabel

RESUMEN

El presente estudio de investigación tiene como objetivo principal: Determinar el efecto de una Intervención Educativa a padres en prevención de la obesidad infantil en la Institución Educativa 8174, Carabayllo 2018; estudio con enfoque cuantitativo de nivel aplicativo, longitudinal y de diseño pre experimental, la muestra seleccionada se determinó de forma intencional. Se utilizó la técnica de la encuesta y se aplicó un instrumento denominado “Intervención Educativa a padres en prevención de la obesidad infantil en la I.E 8174, Carabayllo 2018”. Los resultados demuestran que la intervención educativa tuvo efecto positivo al mejorar el nivel de conocimientos en los padres en prevención de la obesidad infantil ($p= 0.000$, prueba de Wilcoxon). En cuanto a niveles de conocimientos antes de la intervención la mayoría presentó un nivel bajo de conocimientos con un 63% (19), seguido del nivel medio con 27% (8) y sólo el 10% (3) nivel alto. Sin embargo, después de la aplicación de la intervención educativa, el nivel alto fue 83% (25), el nivel medio con 10% (3) y solo un 7% (2) presentan un nivel de conocimientos bajo. En conclusión, la intervención educativa de enfermería mejoró significativamente el nivel de conocimiento de los padres sobre prevención de la obesidad infantil.

Palabras clave: Intervención, conocimientos, obesidad infantil, padres de niños menores, prevención.

SUMMARY

The main objective of this research study is to determine the effect of an educational intervention for parents on the prevention of childhood obesity in Educational Institution 8174, Carabayllo 2018; study with quantitative approach of application level, longitudinal and pre experimental design, the sample that has been determined intentionally. The technique of the survey was included, and an instrument called "Educational intervention for parents in the prevention of childhood obesity in IE 8174, Carabayllo 2018" was applied. The results of the educational intervention had a positive effect to improve the level of knowledge in parents in the prevention of childhood obesity ($p = 0.000$, Wilcoxon test). Regarding the levels of knowledge before the intervention, the results were published in 63% (19), followed by the average level with 27% (8) and only 10% (3) high level. However, after the application of the educational intervention, the high level was 83% (25), the medium level with 10% (3) and only 7% (2) a low level of knowledge is presented. In conclusion, the educational nursing intervention also improved the level of knowledge of parents about the prevention of childhood obesity.

Keywords: Intervention, knowledge, childhood obesity, parents of minor children, prevention.

ÍNDICE

PÁGINA DEL JURADO	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	vi
PRESENTACIÓN	vii
RESUMEN	viii
SUMMARY.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	12
1.1 Realidad Problemática	12
1.2 Trabajos previos	14
NACIONALES.....	15
INTERNACIONALES.....	17
1.3 Teoría relacionada al tema	20
Intervención Educativa	20
Metodología de enseñanza.....	22
Aspectos teórico-conceptuales sobre Obesidad.....	23
Factores implicados en la Obesidad.....	24
Complicaciones de la obesidad	24
Alimentación	25
Alimentación saludable en prevención de la Obesidad	26
Actividad física	27
1.4 Formulación Del Problema.....	28
1.5 Justificación Del Estudio.....	29
1.6 Objetivos	30
1.7 Hipótesis General	31
1.8 Hipótesis Específica.....	31
II. MÉTODO	32
2.1 Diseño de investigación	32
2.2 Variables, Operacionalización.....	33
2.3 Población y Muestra.....	35
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	35
2.5 Proceso de recolección de datos	36
2.6 Métodos de análisis de datos.....	37

2.7 Aspectos éticos	37
III. RESULTADOS	38
IV. DISCUSIÓN	40
V. CONCLUSIÓN.....	44
VI. RECOMENDACIONES.....	45
VII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	46
VIII. ANEXOS	52
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	53
ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO	54
ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	55
ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	57
ANEXO 5: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	58
ANEXO 6: PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	59
ANEXO 7: SESIÓN EDUCATIVA DE LA OBESIDAD INFANTIL	62
ANEXO 8: SESIÓN EDUCATIVA DE ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA.....	76
ANEXO 9: TABLA SOCIODEMOGRÁFICA	86
ANEXO 10: GRÁFICOS.....	87
ANEXO 11: PRUEBA DE HIPÓTESIS	89
ANEXO 12: SOLICITUD PARA LA AUTORIZACIÓN.....	90

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

La obesidad es considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una epidemia del siglo XXI que afecta a toda la población y de forma alarmante a la población infantil, con alta “prevalencia del sobrepeso y la obesidad en niños (de 5 a 10 años) que aumenta de forma espectacular, del 4% en 1975 a más del 18% en 2016, y afecta a ambos sexos. (18% de niñas y un 19% de niños).”¹ lo que puede ocasionar enfermedades complejas a largo plazo y es una gran preocupación en los países.

Según el Ministerio de Salud (Perú) “El Perú, alrededor del 23.6% de niños entre 5 y 14 años padecen de sobrepeso y obesidad”². Lo que demuestra cuán afectada esta la población infantil.

Muchas de las estrategias empleadas para enfrentar el problema han resultado exitosas, en cambio otras no; así lo evidencia un estudio realizado en Barcelona entre los años 2011 a junio del 2014 por el Grupo de Investigación del Proyecto POIBA que menciona que “de 5 de las 6 revisiones, entre un 30 y un 40% de los estudios muestran efectividad de las intervenciones sobre el Índice de Masa Corporal (IMC) en la prevención de la obesidad infantil”.³ Con ello se puede considerar que el IMC es un parámetro importante para la detección de casos de riesgo de obesidad siendo indispensable la medición, como elemento facilitador en la efectividad de las intervenciones educativas al permitir detectar los riesgos nutricionales del niño y así poder intervenir oportunamente.

Así mismo es importante, considerar que el desarrollo tecnológico ha hecho que el tiempo de recreación de los niños sea totalmente diferente al de años atrás. Los cambios producto a la globalización tienen sus ventajas y desventajas, ahora los niños pasan más tiempo en sus casas conectándose a las redes sociales, jugando juegos por internet o viendo televisión, en vez de salir a jugar a los parques y realizar actividad física. A lo mencionado se agrega la influencia de los medios de comunicación masivos como la televisión y radio que son más atractivos y novedosos lo que motivan e estimulan niño al consumo de determinados alimentos en donde los padres tienden a tomar decisiones y conductas poco saludables como la ingesta de comida rápida de manera prioritaria, dejando de lado la alimentación saludable que es tan importante e indispensable para el desarrollo y crecimiento de su niño.

En el Perú “Global de Salud Escolar 2010 en una encuesta llevada a cabo en 50 colegios en 16 regiones del país presenta como resultado final que el 28,6% de estudiantes prefiere no moverse de su asiento a hacer deporte, debido a que el internet y los videojuegos les son más atractivos ⁴. Situación confirmada por la investigadora Romaguera D. Quien menciona “... En el origen de la obesidad hay un factor ambiental importante que influye en los cambios en los estilos de vida; cada vez hay niños más sedentarios por la urbanización”⁵.

Según el Ministerio de Salud, "el 90% de la población peruana no tiene incorporada a su rutina el hacer ejercicios, asimismo el 10,7% tiene hábitos alimenticios negativos"⁶ situación que preocupa por ser conductas que perjudican a todos especialmente a los niños, y constituyen factores de riesgo para la obesidad infantil con consecuencia de enfermedades no transmisibles como diabetes, enfermedad coronaria y cáncer etc., lo que produjo la reducción en la esperanza de vida de estos niños.

En este sentido es de suma importancia, el rol que cumple la enfermera como educadora al brindar intervenciones educativas para promocionar la salud del niño escolar para su normal crecimiento y desarrollo, existen evidencias de su valor en este campo; como lo demuestran los programas educativos con abordaje preventivo promocional enfocados a la reducción de la obesidad que son dirigidos a la población infantil, estos han demostrado ser eficaces sobre todo en intervenciones revisadas en escuelas, con el apoyo de los padres de familia.

El programa Niñ@s en movimiento implementado en algunas ciudades como Barcelona ha demostrado ser efectivo sobre todo en los aspectos preventivos promocionales ya que aborda hábitos de vida y condicionantes psicológicos del niño y sus familias utilizando técnicas cognitivo-conductuales y afectivas. Su evaluación ha demostrado buenos resultados sobre el IMC, en la adquisición de hábitos de vida saludables y en aspectos psicológicos.⁷

También se observa que en el Perú se están incorporando en los Centros Educativos quioscos saludables como una estrategia para prevenir la obesidad, sin embargo a pesar que existe normativas que respaldan esta estrategia la mayoría de los quioscos de los colegios siguen ofreciendo a los niños “comida chatarra” que son atractivas para ellos por su bajo costo y también de gran acceso por la cantidad de locales que ofrecen este tipo de comidas, la publicidad también influye en su elección, estas comidas son de su preferencia por que

satisface el hambre de forma rápida, sin embargo carece de aporte nutricional y no contribuye para el desarrollo y crecimiento del niño, todo lo contrario perjudica su salud. Como propuesta de solución a esta problemática se está implementado la entrega de desayunos saludable en colegios estatales, sin embargo, los niños no consumen estos alimentos ya que no son de su agrado. Para el fomento de la actividad física existe una estrategia del MINSA con el MINTRA en la incorporación de más horas semanales de educación física pero aún no se aplica en muchos de los colegios de la capital. Toda esta problemática es de suma importancia para el abordaje preventivo-promocional ya que sigue siendo uno de los grandes problemas de la salud pública.

En la Institución Educativa 8174 de nivel primario, se puede observar que muchos de los niños consumen de manera excesiva golosinas y “comida chatarra” en el recreo a su vez también se evidencio habitualmente que los niños en las horas de educación física se esconden en las aulas para no salir a realizar actividades físicas, por lo contrario, están con el celular escondidos en el aula de clase. En los recreos una cantidad numerosa de niños no realiza ningún deporte o juego que implique realizar algún movimiento. En el colegio no existe programas que fomenten la actividad física o alimentación saludable, todo lo contrario, en los quioscos venden alimentos procesados y sin valor nutricional. Está situación es preocupante porque el niño debe metabolizar esa comida que ingiere realizando actividad física lo cual no se evidencia en el colegio. De ahí es que surge la preocupación por investigar al respecto.

En este sentido la presente investigación pretende determinar la efectividad que tiene la intervención educativa de la enfermera en la promoción de conductas saludables para la reducción de la obesidad en los escolares para ello se quiere trabajar en con los padres ya que son ellos los que les enseñaran a sus hijos. Tal como lo menciona algunos estudios; “que existe suficiente evidencia para recomendar la implementación de intervenciones educativas en el ámbito escolar orientadas a la prevención de la obesidad en población entre los 7 y 8 años, en países latinoamericanos. Estas intervenciones deben priorizar la promoción del consumo de alimentos sanos, así como la práctica de actividad física”.⁸

1.2 Trabajos previos

Dentro del estudio de bibliografía se han incluido diversas investigaciones tanto internacionales como nacionales que describen diferentes tipos de programas de intervenciones en las cuales se logra medir la efectividad de estas, las cuales están basadas en la promoción de conductas saludables como la actividad física y la alimentación saludable con la finalidad principal de prevenir y disminuir los índices de obesidad infantil

NACIONALES

Carrascal M, y Pineda G. (2016) Trujillo, el objetivo fue determinar la efectividad del programa educativo “Yo como sano”, en el nivel de conocimiento de las madres sobre nutrición en el preescolar., el presente estudio fue cuantitativa, preexperimental, la población estuvo conformada por 30 madres, en Agosto y Setiembre del 2016, se utilizó una encuesta aplicado como pre test y post test; los resultados fueron antes de la aplicación del programa educativo un 53.2 % de madres presentaron nivel de conocimiento medio, un 40 % bajo, y un 6.8 % alto, post test un 50 % de madres obtuvieron un nivel de conocimiento medio, un 44 % alto; y un 6 % bajo. En conclusión, el programa educativo fue altamente significativo al incrementar más del 40% en el nivel de conocimiento materno sobre nutrición de preescolares.⁴⁵

Sánchez M (2012), en Perú realizó un estudio de investigación cuyo objetivo principal fue Determinar la efectividad de una Intervención Educativa, sobre prevención de la obesidad infantil, en el conocimiento y práctica de las madres de niños preescolares en la Institución Educativa Privada “Mi Otro Mundo”. El presente estudio fue de enfoque cuantitativo y pre-experimental con una duración de 4 semanas, la muestra fue 42 madres de niños preescolares que reunieron los criterios de selección, y a quienes se les aplicó un pre-test, seguido de una Intervención Educativa de 3 sesiones y después de una semana se aplicó un post-test; los resultados fueron antes de la aplicación del programa educativo un 40% de madres presentaron nivel de conocimiento medio, un 54 % bajo, y un 6 % alto, post test un 30 % de madres obtuvieron un nivel de conocimiento medio, un 64 % alto; y un 6% bajo. En conclusión, el programa educativo fue altamente significativo al incrementar de manera favorable el nivel de conocimientos de las madres de niños preescolares.

Garibay L. (2017) Lima, el objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre las preparaciones de loncheras escolares en niños de edad preescolar, en el PRONEI Aldeas Infantiles, San Juan De Lurigancho 2017, estuvo conformada por 109 madres, se aplicó la técnica de la entrevista y el instrumento fue un cuestionario de 21 preguntas, la investigación fue de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo y el diseño utilizado fue el descriptivo de corte transversal, los resultados fueron que del 100%(109) de madres evaluadas, 72,5% (79) presentó un nivel de conocimiento inadecuado sobre la preparación de la lonchera escolar, en cuanto a las dimensiones, el 47,7%(52) tienen un nivel inadecuado sobre los beneficios de la lonchera, y el 52,3% (57) adecuado, por otro lado el 76,1% (84) tiene un nivel adecuado de conocimiento acerca de la composición de la lonchera y el 23,8%(26) inadecuado, así también el 77%(84) tiene un nivel adecuado sobre la higiene de alimentos y el 22,9% (25) inadecuado, así mismo el 66,1% tiene un nivel inadecuado sobre los grupos de alimentos y el 33,9% adecuado, en conclusión los conocimientos de las madres de niños preescolares tienen la mayoría de ellas tienen un nivel inadecuado sobre la preparación de loncheras escolares, seguido de un grupo considerable de las que desconocen los alimentos que dan energía y los alimentos que contienen calcio y que pueden ser considerados en la lonchera escolar⁴³.

Abanto J. (2016) Trujillo, realizó un estudio con el objetivo de determinar la efectividad del Programa Educativo "Previniendo la Obesidad Infantil", en el nivel de conocimiento en madres de escolares de la I.E.I Virgen de Fátima N° 1682, La Esperanza 2014, la metodología fue de tipo cuantitativo, de nivel cuasi experimental se tuvo una población de 52 madres de familia se les aplicó un cuestionario, los resultados fueron que antes del programa educativo en el pre test, el 13,5% de madres de escolares presentaron un nivel de conocimientos alto, el 42,3 % nivel de conocimientos medio y el 44,2 % nivel de conocimientos bajo, después de la intervención, se aplicó el post test obteniendo los resultados que el 71,2 % de madres de preescolares presentaron un nivel de conocimientos alto y el 28,8 % un nivel de conocimientos medio. Se concluye que el Programa Educativo "Previniendo la Obesidad Infantil" fue efectivo al incrementar el nivel de conocimientos en madres de escolares, para la contratación de la hipótesis se aplicó la prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas evidenciándose alta significancia estadística $p < 0.05$.⁴⁴

Michue D, y Ramirez L. (2016) Lima, el objetivo fue determinar la efectividad de la intervención “Cuidando lo que más amo” en la mejora del nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre las medidas de prevención de la obesidad infantil de 4 y 5 años de la I.E Jardín de Niños N°115, Chaclacayo, la metodología fue estudio de diseño preexperimental, enfoque cuantitativo y corte longitudinal, se aplicó el pre test y post test, tuvo un muestreo no probabilístico de conveniencia y estuvo conformado por 30 padres de niños de 4 y 5 años. Los instrumentos utilizados fueron tres diferentes cuestionarios, para medir el nivel de conocimientos, los resultados fueron antes de aplicar el programa, el 60% obtuvo un nivel de conocimiento bajo sobre las medidas de prevención de la obesidad infantil, después del programa el 90% obtuvo un conocimiento alto, en cuanto a las actitudes, antes del programa el 96.7% presentó actitudes positivas y después al 100%. Se evidenció cambios en los ítems de respuesta, antes predominaba la respuesta indiferente 76.7% y después el 100% de acuerdo y en el nivel de prácticas antes presentaron un 100% prácticas bajo y después el 70% obtuvo un nivel de práctica entre alto y medio, en conclusión, el programa fue efectivo ya que se utilizó la prueba de Wilcoxon con una significancia (0,00), lo cual se aceptó la hipótesis alterna y hubo una mejora el nivel de conocimientos, actitudes y práctica en los padres de los niños de 4 y 5 años.⁴⁶

INTERNACIONALES

Díaz X, Mena C, Celis C, Salas C y Valdivia P. (2015) en Chile, el objetivo fue evaluar el efecto de una intervención dirigida a padres y escolares en alimentación y actividad física (AF) en la reducción de la obesidad en escolares. La población fue total de 312 escolares en quienes se aplicó la intervención durante cinco meses. Los talleres educativos a la familia y los niños se basaron en las guías alimentarias chilenas, para evaluar el estado nutricional y los cambios en los hábitos alimentarios y de actividad física fueron evaluados mediante cuestionarios, los resultados fueron que el Índice de Masa Corporal (IMC) disminuyó significativamente post intervención (-0,2 kg.); en los varones solo presentaron una reducción significativa (-0,3 kg.) y del perímetro de la cintura (-0,4 cm). Al analizar el efecto de la intervención en aquellos escolares con sobrepeso u obesidad pre intervención se observaron cambios significativos en el IMC, los cuales fueron asociados a cambios en la alimentación y los niveles de actividad física, en conclusiones las intervenciones multidisciplinarias aplicadas a escolares del primer ciclo de enseñanza básica son efectivas a la hora de reducir los niveles de IMC e incrementar los niveles de actividad física y la calidad de la alimentación en escolares con sobrepeso u obesidad.⁴⁰

Barrera L, Herrera G, y Ospina J. (2014) Colombia, el objetivo fue evaluar el impacto de un programa educativo para modificar conocimientos, actitudes y prácticas sobre nutrición en madres de niños menores de 10 años, el estudio fue cuantitativo, diseño cuasi experimental, pre test – post test, la población estuvo conformada por 18 madres en Vereda La Colorada, (Tunja, Boyacá), los resultados fueron que el 88,9 % de las madres tuvo conocimientos sobre nutrición aceptable acerca de la composición de los alimentos, dieta balanceada e higiene de los alimentos; un 11,1% carecía de los conocimientos suficientes; en cuanto en el área de creencias para 44,4% son favorables, 55,6% no son favorables para fortalecer el estado nutricional de sus hijos, en conclusión el impacto fue favorable expresado en modificaciones cuantitativas en los conocimientos, actitudes y prácticas en algún grado de aceptación del programa por las madres participantes.⁴¹

Ríos-Cortázar V, Gasca-García A, Ordóñez AR, Vera ME, Franco-Martínez M, Tolentino-Mayo L. (2013), En México-Cuernavaca “realizaron un trabajo de investigación cuyo objetivo fue presentar los resultados de nutrición de un proyecto de Escuela Promotora de Salud (EPS) sobre el estado de nutrición en escolares de una escuela primaria, realizando un estudio observacional, longitudinal, prospectivo y descriptivo en el cual se intervino durante tres ciclos escolares, de 2008 a 2011, a todos los alumnos, de 1° a 6° grado, de una escuela primaria pública ubicada al sur de la Ciudad de México. Posteriormente, para un análisis puntual, se seleccionó a los niños con dos mediciones, quedando 60 niños en cada ciclo escolar. Este programa tuvo como resultado que en escolares la prevalencia del exceso de peso (sobrepeso más obesidad) disminuyó significativamente después de la intervención.¹²

Fernández L (2015), en Chile realizó un trabajo de investigación el objetivo del estudio fue evaluar una intervención integral en educación nutricional y actividad física para prevenir la obesidad infantil en escolares de educación básica de nivel socioeconómico bajo de la comuna de Macul en Chile, mediante seguimiento longitudinal de dos años (2015 y 2016) de los niños, realizando un estudio cuasi experimental, no controlado. Para la población de estudio se consideraron todos los escolares sanos y en desarrollo de 1° a 4° año de primaria en el año 2015 y 2016 en 7 escuelas públicas de Macul, La muestra final incluida en este estudio fue de 804 escolares intervenidos. El estudio dio como resultado que la mayoría presentan un nivel de conocimientos bajo que corresponde al 60% seguido del 30% nivel medio y el resto 10 % presentan un nivel de conocimientos alto.

Oliva R (2013), en Madrid en el estudio de investigación con el objetivo determinar si una intervención educativa por parte de un profesional sanitario dirigida a padres aporta un beneficio adicional en la adquisición de conocimientos en materia de nutrición. Fue un estudio piloto longitudinal analítico y de intervención aleatorizado por bloques realizado en una muestra de 107 entre padres y alumnos de entre 9-15 años. Se estimaron mediante encuesta peso, talla, adherencia a la Dieta Mediterránea, grado de actividad física y sedentarismo, y conocimientos en alimentación y hábitos de vida saludables. Sobre un grupo de intervención (54 padres) se realizó una intervención educativa breve por parte de un profesional sanitario. Dos meses después se reevaluaron los conocimientos de alimentación y hábitos de vida saludables en todos padre y los alumnos. Los resultados evidenciaron que los alumnos del grupo de intervención poseen más conocimientos (nivel alto: 75%) relativos a alimentación y hábitos de vida saludables que los alumnos del grupo control (25% nivel medio)¹⁴

Como puede observarse las intervenciones educativas están dirigidas a fomentar estilos de vida saludable y prevenir enfermedades considerándose una pieza primordial para la atención de salud, el propósito principal es informar y motivar a la población en general para que adopten y mantengas practicas saludables en su día a día, demostrando que existen múltiples estrategias de abordaje siguiendo una de las más destacadas, la tendencia hacia la participación más activa de las personas, afirmando que las investigaciones han demostrado de estos mayor eficacia las cuales involucran dentro del programa al entorno como la familia. También es importante saber cómo influye el escenario donde se realizan estas actividades pues permite brindar un abordaje más integral de manera colectiva y lograr el involucramiento de los profesores, estudiantes y padres y para promover el mayor efecto en la intervención.

También es importante destacar que en las investigaciones antes expuestos todos coincidieron que para lograr medir la efectividad de una intervención educativa es fundamental utilizar un pre test en los padres de familia para medir los conocimientos previos y luego se concluye con un post test para ver si se ha logrado causar el impacto que se pretendía, otro indicador también utilizado es la valoración del diagnósticos nutricional mediante el IMC del niño por lo que es primordial detectarlo desde el inicio y al terminar la intervención mediante otra evaluación para determinar la existencia de variaciones que permitan evidenciar la efectividad de la intervención.

1.2 Teoría relacionada al tema

Según Albert Bandura y su Teoría de Imitación menciona: que los seres humanos adquieren destrezas y conductas a través de la observación ya que intervienen factores cognitivos que ayudan al sujeto a decidir si lo observado se imita o no, en los niños la imitación se da a través de los modelos de los padres. Por ello se considera que es en la etapa escolar cuando se empieza a formar los “hábitos alimentarios y actitudes que predominarán durante toda la vida y resulta importante actuar para modificar el estilo de vida desde etapas tempranas y de esta forma evitar la enfermedad”.¹⁶

De acuerdo a la teoría de enfermería de Nola Pender, basada en el modelo de promoción para la salud, se menciona que las personas interactúan con el entorno, teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno y siendo transformados a lo largo del tiempo”.¹⁶

Este modelo teoría es de suma importancia para la presente investigación porque permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orientar hacia la generación de conductas saludables.

Un estado de salud óptimo confirma la importante participación de la enfermera en la educación para la salud. Por lo que la intervención educativa es una estrategia fundamental para lograr transformar conductas poco saludables en positivas. Pero para conseguir ello se requiere de un proceso sistematizados continuo con un enfoque motivacional que incentive a los padres a adoptar conductas saludables que logren inculcan a sus hijos desde pequeños para que se vuelva una costumbre del día a día y así poder reducir las incidencias de casos de obesidad infantil, es importante definir que ello es un trabajo continuo de largo plazo que los resultados de promoción salud no son inmediatos por lo tanto se tiene que trabajar desde ahora. Es por ello por lo que el profesional de enfermería se debe caracterizar siempre por ser facilitador de información, no debiendo limitarse a solo cuidar si no educar y participar en el proceso de la salud del niño para mejorar su salud y evitar enfermedades como consecuencia a la obesidad.

Intervención Educativa

Según Altamirano M. “La intervención educativa es un instrumento donde se organiza las actividades de enseñanza – aprendizaje, que permite orientar a un determinado grupo de personas en su práctica con respecto a los objetivos a lograr, las

conductas que deben manifestar, las actividades y contenidos a desarrollar, así como las estrategias y recursos a emplear con este fin”.¹⁷

Partiendo del contexto anterior, Fuertes, A menciona que en “las intervenciones se destaca el papel de enfermería en su función docente con acciones independientes, como es la educación para la salud centrada en el cambio de conductas, teniendo en cuenta en base a nuestra problemática planteada que la obesidad infantil en algunos aspectos como las causas y consecuencias para la salud se encuentra en fase de expansión del conocimiento”.¹⁸

Es importante y fundamental definir que la educación para la salud pretende conducir al individuo y la colectividad a un proceso de cambio de actitud y de conducta, para la aplicación de medios que les permitan la conservación y mejoramiento de su salud. Promover la salud significa educar, es decir, instaurar en la población comportamientos que hayan probado ser realmente efectivos para una salud óptima. Esto requiere promover cambios en los hábitos de vida que puedan favorecer, retrasar o aún eliminar los riesgos de enfermedad.^(19,20)

Planeación

El término planificación hace referencia a la elaboración de un plan, de un proyecto o un programa de acción; está referido al proceso de organización y preparación que permite adoptar decisiones sobre la forma más conveniente de lograr una serie de objetivos propuestos.²¹

Es necesario planificar las metas u objetivos a conseguir, teniendo en cuenta que han de ser realistas y ajustados a las necesidades de las personas sobre las que se va a realizar la intervención. La fijación adecuada de objetivos es muy importante, ya que son los que lo definen, orientan y dan sentido a un programa de intervención.

Ejecución

Como su nombre lo indica en esta etapa se ejecute la intervención con la población determinada se debe llevar un registro de cada una de las experiencias. Con todos los datos disponibles y una vez fijados los objetivos, se trata de establecer un punto de partida, diseñar el programa propiamente dicho y ponerlo en práctica.²¹

Metodología de enseñanza

Según Mendoza, M las estrategias metodológicas en la promoción a la salud aluden a alcanzar resultados a través de una secuencia integrada de procedimientos que se eligen con un determinado propósito.²²

Es importante considerar la población objetiva para la selección de la estrategia metodológica. La población adulta en este caso tiende a captar la información cuando esta emplea diversas técnicas que impliquen la utilización de todos los sentidos para lograr así el aprendizaje significativo. Uno de ellos es la sesión educativa ya que esta tiene como objetivo principal mejorar y cambiar conductas a través de fortalecimiento de conocimientos.

Al inicio de la sesión educativa es importante lograr el interés de los participantes ello se puede ejecutar con una lluvia de ideas ya que esta es una estrategia que despierta el interés por participar ya que se promueve que cada participante exprese una idea acerca de un tema sin necesidad de confrontación ya que estas serán ordenadas y analizadas posteriormente por alguien con cierta experiencia en el tema para finalizar con conclusiones y así lograr el objetivo de despertar curiosidad e interés por dar respuesta a las interrogantes que durante esta fase se cuestionarán los participantes.

Se debe mantener una motivación constante, desarrollando diversas estrategias como videos, pues tienen la ventaja de atraer a las personas de todas las edades ya que combina movimiento, dialogo, música, ambientación y paisaje que permite captar y mantener atención. Es necesario para todas las estrategias utilizadas que se tome en consideración la calidad y coherencia del video presentado y necesariamente al finalizar la presentación debe generarse discusión y propuestas de solución

En conclusión, para lograr un mayor resultado positivos y de mayor impacto para la población se requiere incorporar diversas estrategias metodológicas es así como lo reafirma Corral, L Para lograr el efecto significativo de una intervención educativa se requiere de todos los medios y recursos para el aprendizaje, a través de ellos se estimulan las funciones de los sentidos, se activan experiencias y conocimientos previos; además se accede con mayor facilidad a la información. Todo ello facilita el proceso enseñanza-aprendizaje significativo y a proporcionar experiencias sensoriales representativas de un conocimiento determinado.²³

Evaluación

Esta fase “consiste en evaluar el programa y su aplicación, tanto sus componentes como los resultados de la aplicación de este, para llegar a unas conclusiones que deberán ser reflejadas en el correspondiente informe de evaluación”.²⁴

Para la presente investigación en esta fase se incorporará dos test que serán aplicados en el antes y después de la intervención educativa, donde se formulan preguntas sobre los conocimientos en cuanto a la prevención de la obesidad infantil. Los test permitirán medir el nivel de conocimientos de los padres para poder determinar el efecto de la intervención educativa.

Consiste en un proceso dinámico, continuo, sistemático, enfocado hacia los cambios de las conductas y rendimientos, mediante el cual se verifican logros adquiridos en función de los objetivos propuestos.

Aspectos teórico-conceptuales sobre Obesidad

La obesidad era una enfermedad hace algunos años atrás con poca importancia e interés del campo clínico, pero actualmente ha adquirido gran transcendencia debido a la prevalencia en los países.

Se entiende por obesidad una acumulación excesiva de grasa corporal. Una medida común de evaluación para determinar cuándo es “excesiva” es el Índice de Masa Corporal o IMC.²⁸

“El IMC se calcula mediante una operación matemática utilizando las medidas de peso y altura. La cifra resultante sirve de indicador general para saber si el peso de la persona entra dentro de un rango saludable. Se divide el peso en Kg entre la altura (en metros) al cuadrado”.²⁸ La clasificación que da la OMS es la siguiente:

Clasificación de la OMS del estado nutricional de acuerdo con el I.M.C

Clasificación	IMC (kg/m ²)	
	Valores principales	Valores adicionales
Infrapeso	<18.50	<18.50
Delgadez severa	<16.00	<16.00
Delgadez moderada	16.00 - 16.99	16.00 - 16.99
Delgadez aceptable	17.00 - 18.49	17.00 - 18.49
Normal	18.50 - 24.99	18.50 - 22.99
		23.00 - 24.99
Sobrepeso	≥25.00	≥25.00
Preobeso	25.00 - 29.99	25.00 - 27.49
		27.50 - 29.99
Obeso	≥30.00	≥30.00
Obeso tipo I	30.00 - 34.99	30.00 - 32.49
		32.50 - 34.99
Obeso tipo II	35.00 - 39.99	35.00 - 37.49
		37.50 - 39.99
Obeso tipo III	≥40.00	≥40.00

Factores implicados en la Obesidad

El aumento de la obesidad infantil se debe a diferentes factores que se resumen en una frase: las calorías que se ingieren a través de los alimentos son superiores a las que se gastan y ese exceso se acumula en el cuerpo en forma de grasa.²⁸

Entorno familiar

Hoy en día en la gran mayoría de los hogares se hace necesario que los dos cónyuges tengan responsabilidades laborales debido a la situación económica en la que vivimos, ello crea una situación en la que mantener una alimentación tradicional a base de comida casera y tradicional es cada vez más difícil y se van sustituyendo las verduras, hortalizas y legumbres por precocinados, embutidos o fritos, así como la fruta por repostería. A esta tendencia se une la poca afición de los niños por las verduras, el pescado o la fruta. Por lo tanto, se ha ido creando una situación que favorece cada vez más el consumo de calorías y cada vez menos el de alimentos sanos.²⁸

Alimentos ricos en grasas saturadas.

Un elemento importante es la gran oferta que hay de alimentos dirigidos para los niños, de los cuales muchos son ricos en grasa y en calorías, tales como la repostería, las hamburguesas, las salchichas, las patatas fritas, los “snack” y los platos precocinados.²⁸

El sedentarismo

El sedentarismo es otro factor que se debe considerar. Los niños antes jugaban en la calle pero ahora suelen jugar en casa, donde la actividad física y por tanto el gasto de calorías es menor reduciéndose al mínimo cuando los niños juegan al ordenador o ven la televisión. Esto ocurre con mayor incidencia en países más desarrollados en los que el consumismo se manifiesta con mayor fuerza.²⁸

Complicaciones de la obesidad

La obesidad infantil se asocia con una mayor probabilidad a muchas consecuencias a futuro como muerte prematura y discapacidad en la edad adulta. Sin embargo, además de estos mayores riesgos futuros, los niños obesos sufren de enfermedades a corto plazo como dificultades respiratorias, mayor riesgo de fracturas e hipertensión, y presentan marcadores tempranos de enfermedades cardiovasculares,

resistencia a la insulina y efectos psicológicos.²⁹ (estrés, Bullying, suicidio, baja autoestima etc.).

Es por ello que esta investigación tiene como objetivo principal poder contribuir en la prevención de esta enfermedad más que nada por las complicaciones que trae consigo.

El rol de la enfermera en la promoción y prevención de esta enfermedad es fundamental ya que como educadora podrá lograr a través de intervención educativa mejorar el nivel de conocimientos para así incorporar y mejorar conductas saludables en los niños.

Alimentación

La alimentación es un acto propio y voluntario que tiene toda persona que por lo general se llevado a cabo ante la necesidad fisiológica que tiene el organismo de incorporar nutrientes y energía para funcionar de manera correcta.

Existen una gama de tipos de alimentos que es fundamental que estén presentes en nuestra dieta habitual. Dentro de ellos se encuentran:

Proteínas son el componente fundamental de las células. Entre las funciones más importantes que cumple en nuestro organismo es la de formar y reparar las partes del cuerpo”.³¹

Dentro de este grupo existen dos tipos, una de ella es de origen animal que vienen a ser las más completas para el organismo que son por ejemplo las carnes, huevos, leche etc. Otro tipo de proteínas es el de origen vegetal como las legumbres secas, cereales etc. pero estas necesitan ser complementadas con otro alimento para cumplir con su función de manera efectiva.

Carbohidratos son una importante fuente de energía y soporte para el transporte de vitaminas, minerales Una ingesta adecuada de carbohidratos contribuye a una ingesta suficiente de fibra, hierro y ácido fólico. Los carbohidratos deberían constituir el 50-60% del total de energía. Proceden mayoritariamente de los vegetales: cereales, verduras, tubérculos legumbres.

La ingesta óptima de fibra en mayores de 6 años sería el equivalente a la edad, en años, más 5 a 10 g por día (máximo 30 g por día).

Las grasas tienen tres funciones principales que son: almacenar energía, ayudar al organismo a absorber las vitaminas liposolubles (A, D, E, K) y proporcionar ácidos grasos esenciales para el organismo. Los alimentos que aportan grasas son: - Grasa Animal:

grasa de cerdo, grasa de vaca, nata de la leche, manteca, etc. - Grasa Vegetal: aceites y margarina o manteca vegetal.

Las vitaminas, son compuestos orgánicos esenciales que ayudan a regular las diferentes funciones del cuerpo, y se deben consumir todos los días a través de los alimentos. Los alimentos ricos en Vitaminas A son: Verduras: zanahoria, berro, acelga, espinaca; Frutas: mango, durazno, mamón; Animales: hígado, riñón, yema de huevo.³¹

Existe un momento y una frecuencia de la alimentación que al menos deben ser 5 al día. Tres de ellas deben ser consistentes y fuertes con la mayor parte de nutrientes. En nuestra sociedad se reconoce a estas comidas como el desayuno, almuerzo y la cena. Las otras dos comidas que viene a ser en la media mañana y media tarde tienen que ser de sostén y más ligeras”.³¹

“La cantidad recomendada está en relación con la siguiente distribución: hidratos de carbono 50%, grasas 30% y proteínas 20%. 29 Con un aporte de energía de 80 Kcal./Kg./día para niños de 6-10 años, se debe tender a dietas ligeramente hiperproteicas.

Alimentación saludable en prevención de la Obesidad

Es fundamental entender que el periodo de la niñez es una etapa en lo que casi todo se puede conseguir en cuanto a la incorporación de conductas saludable en el día a día ya que en esta etapa se establecen patrones de comportamiento que serán la base de la personalidad y conducta en la etapa adulta. En relación con esto, es necesario como intervención fundamental de la prevención de la obesidad que se concentren los esfuerzos para la educación de la incorporación y costumbre de hábitos alimenticios saludables.

Los padres deben darle el alimento adecuado desde su nacimiento para asegurar la mejor manera de mantenerlo con una buena salud.

La obesidad no es accidental, todo lo contrario, es prevenible solo se tiene que conocer y poner en práctica algunas sugerencias que da la OMS:

- 1.-La variedad de alimentos es importante mientras sean saludables, ello nos da la garantía que es una alimentación balanceada y que contiene y aporta todos los nutrientes esenciales.
- 2.- Los hidratos de carbono son importantes ya que deben constituir el 50% de la base de la alimentación, de manera que los cereales tales como pan, arroz, papa, etc. representan las calorías que se necesita.
- 3.-Las proteínas aportan entre el 10 y 15% de calorías totales por ello se debe combinar tanto proteínas animales como vegetales.

5.- “Aumentar la ingesta de frutas y verduras hasta alcanzar 400gr al día. Esto significa que se tiene que consumir por lo menos 5 raciones estos alimentos.

6.-Se tiene que moderar o reducir el consumo de producto ricos en azúcares simples. También reducir el consumo de sal de toda procedencia (5 gr al día) y fomentar el uso de la sal yodada.

7.- Beber dos litros de agua al día.

8.-Nunca se debe dejar de comer un desayuno completo compuesto por lácteos cereales y frutas al que se debería dedicar mínimo 15 minutos de tiempo. De esta manera se logra evitar o reducir la ansiedad de consumir alimentos poco nutritivos.

9.-Involucrar a toda la familia en los cambios y la incorporación de los hábitos alimenticios saludables.

Todas estas recomendaciones son importantes e indispensables para poder lograr reducir la obesidad infantil y solo se podrá lograr enseñando y educando a los padres la importancia de ello.

Actividad física

Para la OMS “la actividad física es considerada como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía”.³³ Sin embargo este término es muy general en cuanto a la definición de ejercicio físico.

Aunque Juan Torres menciona que El ejercicio físico es un término más específico que implica una actividad física planificada, estructurada y repetitiva realizada con una meta, con frecuencia con el objetivo de mejorar o mantener la condición física de la persona.³⁴

Existen tipos de actividad física:

Aeróbicos:

Las actividades cardiovasculares se denominan con frecuencia actividades “cardiorrespiratorias” o “aeróbicas”, porque requieren que el organismo transporte oxígeno para ello utiliza al corazón y los pulmones. Un ejemplo de ello es la práctica de actividades, continuas, como andar, correr, nadar, montar en bicicleta, bailar, etc.³⁶ Estos son ejercicios que los escolares deben realizar de manera diaria ya que tiene como finalidad mejorar la resistencia cardiovascular con ello reduce los problemas coronarios.

Actividades de flexibilidad:

La flexibilidad resulta beneficiosa para todas las actividades relacionadas con flexiones, desplazamientos, contorsiones, extensiones y estiramientos. Algunas actividades que mejoran la flexibilidad son: el estiramiento suave de los músculos, los deportes como la gimnasia, el karate, el yoga y el método Pilates, etc.³⁷

Actividades de coordinación:

La coordinación motriz es la capacidad para dar utilidad al cerebro y el sistema nervioso junto con el sistema locomotor con la finalidad de llevar a cabo unos movimientos suaves pero precisos. Las actividades de coordinación engloban: Actividades rítmicas tales como bailar.

La falta de actividad física trae como consecuencia muchos problemas de salud en los niños, como el aumento de peso por un desequilibrio entre el ingreso y el gasto de calorías, que puede alcanzar niveles catalogados como obesidad, Dolor lumbar y lesiones del sistema óseo, mala postura, debido al poco desarrollo del tono de las respectivas masas musculares. Pero lo más preocupante son las enfermedades crónicas.

“El papel que tiene la actividad física en la prevención y erradicación de la obesidad es fundamental; la OMS sugiere que ... se debe practicar actividad física de intensidad moderada o vigorosa que sea adecuada para la fase de desarrollo y que conste de actividades diversas durante 60 minutos diarios. También advierte que para controlar el peso puede ser necesario un mayor grado de actividad”.³⁹

1.3 Formulación Del Problema

¿Cuál es el efecto de una intervención educativa dirigida a padres para prevenir la obesidad infantil en niños de 2do grado de primaria de la Institución Educativa 8174, Carabayllo 2018?

1.5 Justificación Del Estudio

La obesidad infantil es una enfermedad que repercute en complicaciones graves para salud de las personas. En la actualidad, se está relacionado con una mayor incidencia de enfermedades crónicas convirtiéndose en un fundamental factor de riesgo en la adultez. Por ello, la prevención de la obesidad infantil es una estrategia que necesita un abordaje de salud pública prioritario que debe comenzar desde el inicio de la infancia, pero para ello requiere la participación y compromiso de los padres. Cuanto más pronto sea, los beneficios serán más importantes.

La prevención y promoción de la salud se centra en la educación, se sabe que las personas más predispuestas a tener mala salud no son únicamente las de bajos recursos económicos, sino son aquellas que tiene el menor nivel educativo. Es por ello que se considera que una intervención educativa permitirá repotenciar y mejorar el conocimiento, mejorar las prácticas y así prevenir enfermedades. Por ello es fundamental el rol de la enfermera ya que para lograr la modificación y adopción de conductas saludables se requiere de promocionar salud mediante la educación motivacional, a través de planes, estrategias y técnicas apropiadas y oportunas para la población objetiva. Es fundamental que se logre un aprendizaje significativo en los padres ya que son ellos los responsables de la salud de sus hijos especialmente en la etapa escolar ya que durante esta etapa estos consumen alimentos no saludables (chocolates, galletas, frugos, gaseosas, comida “chatarra” entre otros) siendo ello un factor de riesgo para desarrollar la obesidad de allí la importancia de los conocimientos.

La enfermera en el primer nivel de atención debe identificar factores de riesgo para desarrollar obesidad en escolares, siendo ella la responsable de promocionar práctica la actividad física e incorporación de una alimentación saludable en el día a día.

Esta investigación se realizó con el propósito de informar y mejorar el nivel de conocimiento en cuanto a la alimentación saludable y actividad física en los niños escolares con sobrepeso, a través de una intervención educativa dirigidos a los padres de estos niños. Para así lograr medir el efecto que tiene la intervención educativa de enfermería frente a la prevención de la obesidad infantil.

1.6 Objetivos

General

- Determinar el efecto de una Intervención Educativa dirigida a padres en prevención de la obesidad infantil en la Institución Educativa 8174, Carabayllo 2018.

Específicos

1. Identificar los conocimientos de los padres antes y después de realizar la intervención educativa de la prevención de la obesidad infantil, en la Institución Educativa 8174, Carabayllo 2018.
2. Comparar el antes y después del nivel de conocimientos de los padres en cuanto a las medidas de prevención de la obesidad infantil en la Institución Educativa 8174, Carabayllo 2018.

1.7 Hipótesis General

La intervención educativa dirigida a padres para prevenir la obesidad infantil en niños de segundo grado de primaria de la Institución Educativa 8174, Carabayllo 2018, tiene un efecto significativo al mejorar el nivel de conocimiento sobre la prevención de la obesidad.

H0: La intervención educativa no tiene un efecto significativo en el nivel de conocimientos en prevención de la obesidad en padres de niños de segundo grado de primaria.

H1: La intervención educativa tiene un efecto significativo en el nivel de conocimientos en prevención de la obesidad en padres de niños de segundo grado de primaria.

1.8 Hipótesis Específica

Existe diferencia significativa en el nivel de conocimiento sobre la prevención de la obesidad infantil antes y después de la intervención educativa dirigidas a los padres de niños de segundo grado de primaria de la Institución Educativa 8174, Carabayllo 2018.

H1: El nivel de conocimiento antes de la intervención educativa de enfermería sobre prevención de obesidad infantil en padres de niños de 7 y 8 años es bajo.

H2: El nivel de conocimiento después de la intervención educativa de enfermería sobre prevención de obesidad infantil en padres de niños de 7 y 8 años es alto.

II. MÉTODO

2.1 Diseño de investigación

El presente estudio es de enfoque cuantitativo al asignarse un valor numérico a la variable de estudio, de tipo aplicativo puesto que se contribuye a mejorar la realidad, nivel explicativo de corte longitudinal en razón a que se estudió la variable en dos momentos diferentes, diseño pre experimental al manipularse la variable de estudio.

2.2 Variables, Operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL
INTERVENCIÓN EDUCATIVA	<p>“Las intervenciones se destaca el papel de enfermería en su función docente con acciones independientes, como es la educación para la salud centrada en el cambio de conductas, teniendo en cuenta en base a nuestra problemática planteada que la obesidad infantil en algunos aspectos como las causas y consecuencias para la salud se encuentra en fase de expansión del conocimiento”.¹⁸</p>	<p>Proceso por el cual se transmitirá conocimientos e impartirá información a los padres de los escolares de la I.E. ENACE 8174, el cual estará constituido por tres sesiones educativas, las cuales serán evaluadas con un pre y post test.</p>	Planificación	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del material educativo • Difusión de las actividades educativas (volantes, carteles, otros) • Coordinación con los directivos de la I.E Enace 8174 	<ul style="list-style-type: none"> • NO APLICA
			Ejecución	<ul style="list-style-type: none"> • Sesión N° 1 • “Aprendiendo sobre la obesidad” • Sesión N° 2 • “Alimentación Saludable” • Sesión N° 3 • “Escolares en Movimiento” 	
			Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Pre Test • Post test 	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL
CONOCIMIENTOS SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL.	Es un proceso mental por el cual los padres adquieren las ideas, conceptos y principios de la realidad, a través de la intervención educativa sobre las medidas de prevención de la obesidad.	<p>Información que refieren los padres poseer sobre la alimentación saludable y la actividad física el cual será obtenido a través de la aplicación de un pre y post test.</p> <p>Cuyos valores son:</p> <p>Alto: 10 – 14pts</p> <p>Medio: 5 – 9pts</p> <p>Bajo: 0 – 4 pts</p>	GENERALIDADES DE OBESIDAD Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE	<ul style="list-style-type: none"> Definición Causas de la obesidad Consecuencias de la obesidad Frecuencia <ul style="list-style-type: none"> Importancia Cantidad Consistencia Tipo de Alimento Comida Principal Recomendación 	ORDINAL
			ACTIVIDAD FÍSICA	<ul style="list-style-type: none"> Definición de Actividad física Tipo de ejercicio físico Tiempo de ejercicio físico 	

2.3 Población y Muestra

La población está constituida por 86 padres y madres de familia de niños escolares que comprenden los salones de 2do grado "A, B, C" del nivel primario de la Institución Educativa 8174 Enace ubicada en el distrito de Carabayllo.

Muestra

Por ser un estudio de tipo pre experimental, se determinó la muestra de forma intencional por conveniencia considerando 30 madres y padres de familia de niños del aula de 2do grado "A" de primaria, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión:

- Madres y padres de niños que asistan regularmente a clases de lunes a viernes de 8:30 am a 12:30 am a la Institución Educativa 8174 Enace.
- Madres y padres que acepten participar voluntariamente en el programa previo conocimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Madres y padres que no saben leer ni escribir.
- Madres y padres con problemas físicos de salud durante el tiempo de la intervención educativa.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento fue un cuestionario elaborado por la investigadora Carla Isabel Ramos Reyes (2018) que mide el nivel de conocimientos sobre las medidas de prevención de la obesidad infantil.

El cuestionario está conformado por 14 preguntas, divididas por dos dimensiones con puntaje 1 para la respuesta correcta y 0 puntos a la incorrecta. La dimensión GENERALIDADES DE OBESIDAD Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE contiene 11 preguntas sobre: Definición, causas y consecuencias de la obesidad; Frecuencia, importancia, cantidad, consistencia, tipo y recomendaciones en alimentación Saludable. La segunda dimensión ACTIVIDAD FISICA contiene 3 preguntas sobre: Definición de actividad física, tipo y tiempo de ejercicio físico. De acuerdo a ello se determina los siguientes valores y con puntajes:

Nivel de conocimiento Alto: 10 – 14 puntos

Nivel de conocimiento Medio: 5 – 9 puntos

Nivel de conocimiento bajo: 0 – 4 puntos

VALIDEZ

El instrumento fue sometido a prueba de validez de contenido mediante el juicio de 5 expertos, aplicando la prueba binomial cuyo resultado es un valor de < 0.001 . ($p=0.05$). (Anexo 4)

CONFIABILIDAD

Se realizó a través de la prueba piloto a una población cuyas características son similares a la población de estudio que dio como resultado condiciones parecidas a la muestra de estudio.

El cálculo del coeficiente alfa de Cronbach ayudo a establecer la confiabilidad dio un resultado de 0.9607. (anexo 5)

2.5 Proceso de recolección de datos

Para el desarrollo de la intervención educativa, previamente se coordinó con la directora de la Institución Educativa “8174” a fin de lograr los permisos correspondientes, luego se hizo entrega de la carta de autorización para la ejecución del proyecto. Después, se coordinó los días de la ejecución de las sesiones educativas y los horarios respectivos, previa presentación de un Plan de Intervención de Enfermería (anexo 6) Antes de aplicar el instrumento se explicó de manera amplia los objetivos de la investigación, remarcando que su participación será en el marco de los principios bioéticos. La aplicación de la prueba de pretest fue antes de la sesión educativa con una duración de 15 minutos.

A continuación, se desarrolló la intervención educativa, dividiendo el contenido en 2 sesiones con un tiempo de 60 minutos la primera sesión educativa en donde se abordó sobre la obesidad infantil y la segunda sobre la alimentación saludable y actividad física en un tiempo de 90 minutos. La evaluación de post test se realizó después de 5 días de aplicado la primera evaluación, este mismo día se realizó un compartir para los padres y niños con la finalidad de agradecer su participación en las diversas actividades y a su vez se llevó a cabo la segunda evaluación del postest con un tiempo de 20 minutos.

2.6 Métodos de análisis de datos

Para esta investigación se usa la estadística descriptiva. Para el tratamiento de los datos se utilizó el programa EXCEL 2013, presentándose los resultados en tablas y gráficos con su respectivo análisis e interpretación.

La prueba de hipótesis se aplicó a través de la prueba de los rangos con signo de Wilconxon.

“Es una prueba no paramétrica de comparación de dos muestras relacionadas y por lo tanto no necesita una distribución específica. Usa más bien el nivel ordinal de la variable dependiente. Se utiliza para comparar dos mediciones relacionadas y determinar si la diferencia entre ellas se debe al azar o no”⁴⁹

Para la medición de la variable se realizó prueba estadística, cuyos resultados se presentan en tablas y gráficos así como la prueba de la hipótesis. Los niveles de conocimiento sobre las medidas de prevención de la obesidad infantil fueron determinados de manera siguiente:

Nivel de conocimiento alto: 10 – 14 puntos

Nivel de conocimiento medio: 5 – 9 puntos

Nivel de conocimiento bajo: 0 – 4 puntos

2.7 Aspectos éticos

En el presente estudio se ve con suma importancia la aplicación de los siguientes principios éticos: El principio de autonomía, que expresa la capacidad que tiene las personas de decidir libremente y el derecho de que se respete su voluntad, sin presiones, ello se cumplió mediante las firmas del consentimiento informado. Esta investigación busca tener como principales beneficiarios a sus participantes y a la Institución Educativa, brindando una información actual, práctica y teórica, para evitar cualquier tipo de perjuicio o daño, por lo tanto, se cumple con el principio de beneficencia y no maleficencia. El estudio garantiza que todos los datos recolectados serán utilizados solo con fines de investigación manteniéndose la confidencialidad de los resultados y la identidad de todos los participantes permanecerá en el absoluto anonimato.¹¹

III. RESULTADOS

Prueba de hipótesis

La hipótesis de estudio: La intervención educativa dirigida a padres para prevenir la obesidad infantil en niños de segundo de primaria de la Institución Educativa 8174, Carabayllo 2018, tiene un efecto significativo al mejorar el nivel de conocimiento sobre la prevención de la obesidad.

Planteamiento de hipótesis

H0: La intervención educativa no tiene un efecto significativo sobre los conocimientos de prevención de la obesidad en padres de niños de segundo grado de primaria.

H1: La intervención educativa tiene un efecto significativo sobre los conocimientos de prevención de la obesidad en padres de niños de segundo grado de primaria.

Tabla 1

Rangos obtenidos a través de la prueba de Wilcoxon sobre los conocimientos de prevención de obesidad

Prueba de hipótesis para muestras relacionadas con la prueba de rangos con signo de Wilcoxon de conocimientos sobre prevención de obesidad

Estadísticos de prueba ^a	
	Después - Antes
Z	-4,66 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	0,000
a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon	
b. Se basa en rangos negativos.	

Por los resultados obtenidos, se observa que p-valor o significancia asintótica bilateral es de 0,000, la cual está por debajo del nivel de significancia (0,05), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Tabla 2

Nivel de conocimientos de los padres antes y después de la intervención educativa sobre la prevención de obesidad infantil en la Institución Educativa 8174, Carabayllo 2018

Niveles	Pre-test		Post-test	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Conocimiento bajo	19	63%	2	7%
Conocimiento medio	8	27%	3	10%
Conocimiento alto	3	10%	25	83%
Total	30	100%	30	100%

Fuente: Cuestionario "Intervención educativa a padres en prevención de la obesidad infantil"

Antes de la intervención educativa los padres de familia presentaba un nivel bajo de conocimientos sobre la prevención de la obesidad infantil con un 63%, seguido del nivel medio con 27% y solo el 10% presentaba un conocimiento alto. Sin embargo, después de la aplicación de la intervención educativa, los conocimientos de los padres fueron: la mayoría presenta un nivel de conocimientos alto 83%, seguido del nivel medio con 10% y resto 7% presentan un nivel de conocimientos bajo.

IV. DISCUSIÓN

La obesidad es un problema de salud pública que preocupa a las autoridades de salud, asimismo a la población en general, la intervención de enfermería resulta ser una herramienta importante para los efectos de promoción de la salud y prevención de obesidad, considerando que los padres sirven como modelos a seguir sus hábitos y comportamiento alimentarios que se transmitirán de forma diaria a sus hijos. Es por ello que se requieren estrategias específicas que involucren a las instituciones educativas para orientar y educar a los padres de familia.

Los profesionales de enfermería tienen que involucrarse en los centros educativos, con estrategias de promoción y educación sobre temas de la salud, con énfasis en la prevención de enfermedades, este fin se puede lograr a través de programas educativos donde se pretende comunicar, persuadir y educar.

Al aplicar la prueba Wilcoxon se obtuvo que, del total de 30 padres de familia, 27 persona tuvo un incremento positivo, 2 personas se mantuvieron igual y en 1 persona no fue efectiva, comparado con el valor ($p=0,000$), lo que significa que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir que hay un incremento positivo en nivel de conocimiento de prevención de la obesidad infantil.

De acuerdo a los resultados se encontró antes de la intervención educativa el nivel de conocimiento bajo 63% (19) y después de la intervención se logró que el 83% (25) presentan un nivel de conocimiento alto, estos resultados son coincidentes a lo encontrado por Carrascal, quien también demostró que la intervención educativa si resulta ser favorable y altamente significativo al incrementar más del 40% el nivel de conocimientos de los padres de familia, ello es acorde con lo que este estudio encontró tomando en cuenta lo referido por Pender, manifestando que los procesos de interacción y conductuales pueden generar cambios, es decir que el personal de salud puede educar a la población adulta para modificar su nivel de conocimiento y actitudes frente algún problema de salud.

En lo que respecta a identificar el nivel de conocimientos de los padres de familia en la prevención de la obesidad infantil que antes de realizar la intervención educativa la mayoría presentaba un nivel bajo con un 63% (19), seguido del nivel medio con 27% (8) y solo el 10% (3) presentaba un conocimiento alto, estos resultados guardan relación con lo encontrado por Michue y Ramirez quienes demostraron que los resultado antes de aplicar la intervención educativa fueron que el 60% de padres de familia obtuvieron un

nivel de conocimiento bajo sobre las medidas de prevención de la obesidad infantil, estos datos evidencian que los padres de familia presentaban un desconocimiento acerca de la prevención de la obesidad infantil, lo cual implica riesgos importantes para el futuro en la salud de los niños, este problema puede conllevar a que los escolares padezcan de enfermedades a corto plazo como la diabetes, hipertensión arterial y otras complicaciones más, sin embargo; después de las sesiones educativas brindadas a los padres de familia se logró una efectividad en la intervención los resultados fueron que la mayoría presentan un nivel de conocimiento alto con 83% (25), seguido del nivel medio con 10% (3) y el resto con un nivel de conocimiento de 7% (2), estos resultados se asemejan a los de Carrascal pues su intervención fue efectiva logrando que los padres de familia obtenga un nivel de conocimiento alto 94 % y el 6% fue bajo.

En este sentido es de suma importancia, el rol que cumple la enfermera como educadora al brindar intervenciones educativas para promocionar la salud del niño escolar para su normal crecimiento y desarrollo, existen evidencias de su valor en este campo; como lo demuestran los programas educativos con abordaje preventivo promocional enfocados a la reducción de la obesidad que son dirigidos a la población infantil, estos han demostrado ser eficaces sobre todo en intervenciones revisadas en escuelas, con el apoyo de los padres de familia.

Al presentar un nivel de conocimientos bajo en los padres de familia en cuanto a temas como conceptos básicos de la obesidad infantil, alimentación saludable y actividad física que son medidas fundamentales para la prevención de la obesidad y la toma de decisión consiente y en beneficio de la salud, de lo cual se puede inferir que son los padres los que están condicionándolos a sus hijos contraer diversas enfermedades y poniendo en riesgo su salud, estos resultados guardan relación con Garibay que con su investigación concluyo que un nivel de conocimiento deficiente puede predisponer a que las personas no tengan actitudes preventivas, en su estudio las madres presentaron un nivel de conocimiento inadecuado sobre la preparación de la lonchera escolar, lo que significa que los padres son modelos inadecuados porque no tienen esos conocimientos bien segmentados, considerando que la obesidad se puede instalar en el niño y traer muchas consecuencias graves que perjudican su salud y estas se presentan tanto en el presente como en el futuro.

Un elemento que juega un papel importante en los conocimientos y disposición

hacia la prevención de las enfermedades son los mitos y creencias, estos elementos son determinantes a la hora de asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, así al niño al observar que en su familia consumen alimentos grasos y abundante carbohidratos, además de que permanentemente escucha decir a los padres que “consumir bastante arroz y papa sirve para hacernos fuertes” o en vez que la familia promocioe la actividad física como un estilo de vida saludable, refiere decir que “si haces mucho ejercicio dejas de crecer”, los niños interiorizan y asumen estos conocimientos para su vida presente y futura, y en consecuencia adopta una conducta no saludable. En cambio, si educamos a los padres de familia sobre alimentación saludable lograran fortalecer dichos conocimientos, el niño interiorizará el conocimiento y servirá como base para la formación e incorporación de buenos alimentarios. A su vez según Albert Bandura y su Teoría de Imitación nos dice que los niños adquieren conductas y destrezas a través de la observación de sus modelos que en esta etapa de infancia son sus padres. Es por ello que en la presente investigación considera que es en la etapa escolar es cuando se empieza a formar los “hábitos alimentarios y actitudes que predominarán durante toda la vida y resulta importante actuar para modificar el estilo de vida desde etapas tempranas y de esta forma evitar la enfermedad”.¹⁶

Después de la intervención educativa, la mayoría presentan un nivel de conocimientos alto que corresponde al 83% (25) seguido del 10% (3) nivel medio y el resto 7 % (2) presentan un nivel de conocimientos bajo, estos resultados guardan relación Abanto (2016) sus resultados fueron que la mayoría de madres de escolares presentaron un nivel de conocimientos alto en cuanto a la prevención de la obesidad infantil, por todo ello es importante que los padres adquieran mayor conocimientos y que conozcan las medidas de prevención de la obesidad infantil; Es labor de la enfermera incentivar, motivar y promover estilos de vida saludables y una estrategia fundamental es la intervención educativa ya que a través de ella trasmite conocimientos e información útil para la toma decisiones de manera responsable y consiente en prevención de enfermedades.

De acuerdo a la literatura revisada, este tipo de trabajos deben desarrollarse en un tiempo mayor, en ese sentido es fundamental considerar en futuras investigaciones así lo sostiene Sánchez M (2012) que realizó un estudio para determinar el efecto de una intervención educativa en la prevención de la obesidad infantil la cual tuvo como duración 4 semanas y se realizó en 3 sesiones educativas este estudio dio como resultado que antes de la aplicación del programa educativo un 54% de madres presentaron nivel de conocimiento

bajo, luego de la intervención educativa dio como resultado que el 64% de madres obtuvieron un nivel de conocimiento alto. Por todo ello se puede inferir que el programa educativo fue altamente significativo al incrementar de manera favorable el nivel de conocimientos de las madres de niños preescolares. Sin embargo se diferencia con Fernández L (2015) quien realizó un estudio en Chile para evaluar una intervención integral en nutrición y actividad física en prevención de la obesidad infantil que tuvo como duración 2 años (2015-2016) sin embargo cuyos resultados no fueron favorables ya que al terminar la intervención la mayoría presento un nivel de conocimientos bajo que corresponde al 60% y solo el 10 % presentan un nivel de conocimientos alto, cabe mencionar que el estudio se realizó en Macul una comuna con un nivel socioeconómico bajo.

Por consiguiente, se puede concluir que existen diversos factores y determinantes sociales que influyen en una intervención educativa, dependerá del uso de diversas estrategias metodologías según la población objetiva para lograr la efectividad de una intervención educativa.

V. CONCLUSIÓN

En base a los resultados de la investigación se puede concluir lo siguiente:

- La intervención educativa de enfermería tuvo un efecto positivo, según la prueba de Wilcoxon (0,000).
- El nivel de conocimientos de los padres de los niños de 7 y 8 años de la Institución Educativa 8174, antes de la intervención educativa en cuanto a la dimensión generalidades de la obesidad y alimentación saludable y actividad física fue baja, después de la sesión educativa el nivel de conocimiento en cuanto a las medidas de prevención de la obesidad infantil fue alta.
- En cuanto a la comparación del nivel de conocimientos de los padres en diferentes momentos se concluye que se evidenció un incremento significativo.

VI. RECOMENDACIONES

- Es importante que el profesional de Enfermería deba seguir fomentando las prácticas educativas para incrementar y fortalecer los conocimientos de los padres de familia acerca la prevención de obesidad infantil mediante sesiones educativas, a través de programas educativos de mayor duración y con técnicas metodológicas participativas, dinámicas y motivacionales para un aprendizaje significativo.
- A las instituciones educativas fomentar buenos hábitos alimentarios y promover la realización de actividades físicas y recreativas junto con los padres de familia.
- Se deben realizar nuevos estudios similares en zonas urbanas para la implementación de intervenciones educativas con programación de sesiones consecutivas dirigidas a padres en prevención de la obesidad infantil.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. 2017 Oct 18 [Consultado 15 May 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- 2.- Velarde P, Lázaro M. Relación entre obesidad infantil y tiempo de inactividad física en escolares de Lima Metropolitana 2006. [Internet] 2007 [Consultado 12 Marzo 2018]; 29. Disponible en: http://www.bvs.ins.gob.pe/insprint/cindoc/INFORMES_TECNICOS/89.pdf
- 3.- Ariza C, Ortega-Rodriguez, Sanchez M, Valmayor O, Pasarin I. La prevención de la obesidad infantil desde una perspectiva comunitaria [Internet]. 2015 [Consultado 12 Marzo 2018]; 47. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714003989?via%3Dihub>
- 4.- La República: Obesidad: Un mal que acecha a los más pequeños del hogar [serie en internet] 2012 Mayo [citado 30 de Mayo 2012] Sitio: <http://www.larepublica.pe/08-01-2012/obesidad-un-mal-que-acechalos-mas-pequenos-del-hogar>
- 5.- Romaguera D. La obesidad hoy en día es un problema que afecta a los más pobres [Internet]. España: Rubio I, 29 Sep 2017 [Consultado 12 Marzo 2018]; 47. Disponible en: https://elpais.com/elpais/2017/09/18/ciencia/1505726405_368472.html
- 6.- La República: Obesidad: Un mal que acecha a los más pequeños del hogar [Internet] 2012 Mayo [Consultado 30 de Mayo 2018] Sitio: <http://www.larepublica.pe/08-01-2012/obesidad-un-mal-que-acechalos-mas-pequenos-del-hogar>.
- 7.- S. Gussinyer, N.I. García-Reyna, A. Carrascosa, M. Gussinyer, D. Yeste, M. Clemente. Cambios antropométricos, dietéticos y psicológicos tras la aplicación del programa Niñ@s en movimiento en la obesidad infantil. Med Clin [Internet]. 2008 [Consultado 12 Marzo 2018]; 131. Disponible en: http://projectes.camfic.cat/Docs/13_14/CambiosAdolescentsNens.pdf
- 8.- Mancipe J, Garcia S, Bautista J, Meneses J, Jiménez E, Río Valle J. Efectividad de las intervenciones educativas realizadas en América Latina para la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños escolares de 6 a 17 años: una revisión sistemática. Nutr Hosp [Internet]. Colombia; 2015 [Consultado 16 May 2018]; 31(1): Disponible en: <http://www.aulamedica.es/nh/pdf/8146.pdf>

- 9.- Bonilla E. Efecto de intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de las madres y mejora de preparación de lonchera del preescolar [Internet]. Perú; 2015 [Consultado 15 May 2018]; 115 p. Disponible en:
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/376/1/Mayor_di.pdf
- 12.- Ríos-Cortázar V, Gasca-García A, Ordóñez AR, Vera ME, Franco-Martínez M, Tolentino-Mayo L. Reducción de la obesidad infantil a través del componente de nutrición de una iniciativa de Escuela Promotora de Salud [Internet]. 2013 [Consultado 16 May 2018]; 4p. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/106/10628942010.pdf>
- 13.- Lobos L, Leyton B, Kain J, Vio del Río F. Evaluación de una intervención educativa para la prevención de la obesidad infantil en escuelas básicas de Chile. Nutr Hosp. [Internet]. 2013 [Consultado 17 May 2018]; 1-9p. Disponible en:
<http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/6588.pdf>
- 14.- Rodríguez R, Tous M, Gil B, Longo G, Pereira J, García P. Impacto de una intervención educativa breve a escolares sobre nutrición y hábitos saludables impartida por un profesional sanitario. Nutr Hosp. [Internet]. 2013 [Consultado 17 May 2018]; 7. Disponible en: <http://docplayer.es/11631395-Doi-10-3305-nh-2013-28-5-6746-nutr-hosp-2013-28-1567-1573-doi-10-3305-nh-2013-28-5-6746.html>
- 15.- Sánchez M, Hernández J. Efecto de una intervención educativa sobre valores antropométricos y hábitos de actividad física de familias costarricenses de la región central en el año 2012. [Internet]. 2012 [Consultado 17 May 2018]; 40(1) Disponible en: <https://doaj.org/article/5b0b82b6d6204764bde5e1a7ab5a23ae>
- 16.- Bonilla S. Efecto de intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de las madres y mejora de preparación de lonchera del preescolar [Internet]. Perú; 2015 [Consultado 17 May 2018]; 115 p. Disponible en:
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/376/1/Mayor_di.pdf
- 17.- Altamirano M. Efectividad de una intervención educativa en la modificación de hábitos alimentarios de madres y estado nutricional de hijos de 3-5 años [tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011. Disponible en:
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/376/1/Mayor_di.pdf
- 18.- Fuertes A. Obesidad infantil y enfermedad [Internet]. España: 2014 [Consultado 18 May 2018]. Disponible en: https://www.europeana.eu/portal/en/record/2022701/oai_1

57_88_20_52_10324_7135.html.

- 19.- Vidal Ledo M, Fernández Sacasas JA. Investigación educativa. Educ Med Super [Internet]. 2009 [citado 12 Ene 2011]; 23(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-1412009000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=esble"&1412009000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=esble"tlng=esble
- 20.- Vidal Ledo M, Nolla Cao N. Necesidades de aprendizaje. Educ Med Super [Internet]. 2006 [citado 12 Ene 2011]; 20(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412006000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=es"&
- 21.- Jordán M, González P, Blanco M, Achiong M. Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa. Rev Méd Electrón [Internet]. 2011 Jun-Jul [citado 20 abril 2018];33(4). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol4%202011/tema17.htm>
22. - IN MEMORIAM... Education Magazine we stand up for Global Health as a fundamental way to reach human happiness. - PDF [Internet]. Docplayer.es. 2018 [cited 14 May 2018]. Disponible en: <http://docplayer.es/2851223-In-memoriameducation-magazine-we-stand-up-for-global-health-as-a-fundamental-way-to-reach-human-happiness.html>
- 23.- 7. Corral L. Estrategias Metodológicas, y Material Didácticos Para La Promoción de La Salud. [Internet]. Scribd. 2018 [citado 14 May 2018] Disponible en: <https://www.scribd.com/document/361029835/Estrategias-Metodologicas-y-Material-Didacticos-Para-La-Promocion-de-La-Salud>
24. Educación social [Internet]. Es.wikipedia.org. 2018 [cited 14 May 2018]. Disponible en https://es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n_social
- 25.- [Internet]. Biblioteca.usac.edu.gt. 2018 [cited 14 May 2018]. Disponible en :http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/03/03_2987.pdf
- 26.-Quispe, E. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS FACULTAD DE MEDICINA E.A.P. DE ENFERMERÍA “CONOCIMIENTOS DE

LOS PADRES SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD EN ESCOLARES EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LIMA - 2014.” [Internet]. 2015 [cited 4 Mayo2018].

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4121/Quispe_ce.pdf?sequence=1

27.- Espinoza Y, Vázquez L. Descripción: Influencia de la Obesidad Infantil en el Desarrollo Psicomotriz de los Niños del Kindergarten Spiel Und Spass de Santiago de Surco - Lima 2015 [Internet]. Alicia.concytec.gob.pe. 2018 [cited 14 May 2018]. Available from: http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPLA_38f683fe0df307c4b914e0ef0e0bc46d/Description

28.-Andres J. practica 3 [Internet]. Practicadeportiv.blogspot.pe. 2012 [cited 6 May 2018]. Disponible en: <http://practicadeportiv.blogspot.pe/>

29.- Contreras Ortiz N, Febres Bedia P. RELACIÓN DEL ESTILO DE VIDA CON EL SOBREPESO Y OBESIDAD EN ALUMNOS DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES DEL NIVEL PRIMARIO DEL PUEBLO JOVEN INDEPENDENCIA, ALTO SELVA ALEGRE – AREQUIPA 20 [Licenciatura]. UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA; 2018.

30.- López A, Regalia M, Castaño R, Vasquez T. 7° Congreso Internacional de computación México - Colombia [Internet]. 1st ed. Colombia: Maily Alejandra Quintero, Lorena Morales; 2017 [citado 2 Abril 2018]. Disponible en: <http://comunidad.udistrital.edu.co/cicom2017/files/2017/10/MEMORIASCICOM2017-1.pdf>

31.- Quispe, E. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS FACULTAD DE MEDICINA E.A.P. DE ENFERMERÍA “CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD EN ESCOLARES EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LIMA - 2014.” [Internet]. 2015 [citado 4Mayo2018].Disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4121/Quispe_ce.pdf?sequence=1

32.-Organización Mundial de la Salud [internet]. OMS Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. Resumen de orientación. [Extraído el

- 03 de mayo de 2013]. 2011; Recuperado de: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/es/index.html
- 33.- Actividad física [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018 [cited 14 May 2018]. Available from: http://www.who.int/topics/physical_activity/es/
- 34.- Quispe, E. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS FACULTAD DE MEDICINA E.A.P. DE ENFERMERÍA “CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD EN ESCOLARES EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LIMA - 2014.” [Internet]. 2015 [cited 5 May 2018]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4121/Quispe_ce.pdf?sequence=1
- 35.- Mora Granda V. Estilos de vida en relación a actividad física y alimentación en los habitantes de la zona 18 de la ciudad de Loja, durante julio - diciembre 2012. [LICENCIATURA]. UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA La Universidad Católica de Loja; 2014.
- 36.- Carrasco. Actividad física [Internet]. Slideshare.net. 2015 [citado 10 May 2018]. Available from: <https://www.slideshare.net/erpapa1/actividad-fsica-43945836>
- 37.- Guillermo G. Los diversos componentes de la actividad física. [Internet]. Ggomriv.blogspot.pe. 2014 [cited 9 May 2018]. Disponible en: <http://ggomriv.blogspot.pe/2015/01/los-diversos-componentes-de-la.html>
- 38.- Quispe, E. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS FACULTAD DE MEDICINA E.A.P. DE ENFERMERÍA “CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD EN ESCOLARES EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LIMA - 2014.” [Internet]. 2015 [cited 8 May 2018]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4121/Quispe_ce.pdf?sequence=1
- 39.- [Internet]. Vidasanaynutricion.supersitio.net. 2016 [cited 11 May 2018]. Disponible en: http://www.vidasanaynutricion.supersitio.net/noticias/importancia_de_la_actividad_fisica_en_ninos_con_obesidad
- 40.- Diaz X, Mena C, Celis C, Salas C y Valdivia P. Efecto de un programa de actividad

física y alimentación saludable aplicado a hijos y padres para la prevención de la obesidad infantil. *Nutricion Hospitalaria*. 2015; 1(32).

- 41.- Barrera L., Herrera G. y Ospina J. Intervención educativa para modificación de conocimientos, actitudes y prácticas sobre nutrición en Boyacá, Colombia. *Revista Cuidarte*. 2014; 5(2).
- 42.-Carranza L. Efecto de una estrategia educativa en el nivel de conocimientos sobre el manejo de la obesidad de las madres de niñas o niños obesos. [Tesis para optar el grado de Magister en Ciencias de Enfermería]. Chimbote: Universidad Nacional del Santa ; 2017.
- 43.- Garibay L. Conocimientos de las Madres sobre la preparación de loncheras escolares de niños en edad preescolar, en el PRONOEI Aldeas Infantiles, San Juan de Lurigancho- 2017. [Tesis para optar el grado de Licenciatura]. Lima: Universidad César Vallejo; 2017
- 44.- Avanto J. efectividad del Programa Educativo “Loncherita saludable”, en el nivel de conocimiento en madres de preescolares de la I.E.I Virgen de Fátima N° 1682, La Esperanza 2014. [Tesis para optar el grado de Magister].Trujillo:Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2016
- 45.- Carrascal M. y Pineda G. Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento materno sobre nutrición en preescolares [Tesis para optar el grado de Licenciatura]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2016.
- 46.- Michue D. y Ramírez L. Efectividad del programa “Cuidando lo que más amo” en la mejora del nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la alimentación saludable en los padres de niños de 4 y 5 años de la I.E Jardín de Niños N°115, Chaclacayo, Lima, 2015. [Tesis para optar el grado de Licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Union; 2016.
- 47.- Chunga Z. Efectividad de una intervención educativa sobre preparación de loncheras saludables en las madres de familia de niños en edad preescolar de la I.E. N° 1447 “San José” - La Unión. [Tesis para optar el grado de Licenciatura]. Piura: Universidad Nacional de Piura, Departamento de Ciencias de la salud; 2017.
- 48.- Mayor D. Efecto de la Intervención Educativa en el nivel de conocimientos sobre alimentación saludable y prácticas alimentarias de las madres de preescolares en el grupo experimental y control de la Institución Educativa Mi Jesús N° 083 – Puente

Lurín. [Tesis para optar el grado de Licenciatura]. Lima: Universidad Ricardo Palma

49.- SUPO J. Prueba de wilcoxon. [Internet]. 2015 [citado 10 noviembre2018].
Disponible en: <http://bioestadistico.com/prueba-de-los-rangos-con-signo-de-wilcoxon>

VIII. ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

ANEXO 5: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

ANEXO 6: PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

ANEXO 7: SESIÓN EDUCATIVA DE LA OBESIDAD INFANTÍL

ANEXO 8: SESIÓN EDUCATIVA DE ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA

ANEXO 9: TABLA SOCIODEMOGRÁFICA

ANEXO 10: GRÁFICOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
¿Cuál es el efecto de una intervención educativa dirigida a padres para prevenir la obesidad infantil en niños 2do grado de primaria de la I.E 8174, Carabaylo 2018?	<p>GENERAL Determinar el efecto de una intervención educativa dirigida a padres en prevención de la obesidad infantil en la I.E 8174, Carabaylo 2018.</p> <p>ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar los conocimientos de los padres antes y después de realizar la intervención educativa de la prevención de la obesidad infantil, en la Institución Educativa 8174, Carabaylo 2018. Comparar el antes y después del nivel de conocimientos de los padres en cuanto a las medidas de prevención de la obesidad infantil en la Institución Educativa 8174, Carabaylo 	<p>HIPÓTESIS GENERAL La intervención educativa dirigida a padres para prevenir la obesidad infantil en niños de 2do grado de primaria de la I.E 8174, Carabaylo 2018, resulta tener efecto al mejorar el conocimiento sobre la prevención de la obesidad.</p> <p>HIPOTESIS ESPECÍFICA Existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre la prevención de la obesidad infantil en el antes y después de la intervención educativa dirigidas a los padres.</p>	<p>V. INDEPENDIENTE INTERVENCIÓN EDUCATIVA</p> <p>V. DEPENDIENTE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL.</p>	La presente investigación será medida a través de un cuestionario que mide el nivel de conocimiento de las medidas de prevención de la obesidad infantil. Cuyos valores son: Alto: 10 – 14pts Medio: 5 – 9pts Bajo: 0 – 4 pts	<p>PLANEACIÓN DIAGNOSTICO EVALUACIÓN</p> <hr/> <p>GENERALIDADES DE OBESIDAD Y</p> <hr/> <p>ALIMENTACIÓN SALUDABLE</p> <hr/> <p>ACTIVIDAD FÍSICA</p>	<p>Definición</p> <ul style="list-style-type: none"> Causas de la obesidad Consecuencias de la obesidad Tipo de alimento Frecuencia de la ingesta de alimentos Cantidad de alimentos Alimentos saludables en la prevención de la obesidad. Definición de Actividad física Tipo de ejercicio físico Tiempo de ejercicio físico 	<p>ENFOQUE CUANTITATIVO DISEÑO: PRE EXPERIMENTAL NIVEL: APLICATIVO CORTE LONGITUDINAL</p> <p>POBLACION: Aproximadamente 50 padres de familia de la I.E Enace 8174. MUESTRA: 30 padres de familia de escolares de 2do grado de primaria de la I.E Enace 8174.</p> <p>ASPECTOS ETICOS</p> <p>AUTONOMIA BENEFICIENCIA NO MALEFICIENCIA JUSTICIA</p>

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente documento se le brinda con el propósito de informar a los participantes que voluntariamente estarán participando en un trabajo de investigación con el fin de obtener información clara y precisa.

La presente investigación es perteneciente a la alumna Carla Isabel Ramos Reyes, estudiante de Enfermería de la Universidad Privada Cesar Vallejo, sede LIMA-NORTE; con el objetivo de Determinar el efecto de una intervención educativa dirigida a padres en prevención de la obesidad infantil en la Institución Educativa 8174, Carabayllo 2018.

La participación de este trabajo es totalmente voluntaria y confidencial puesto que si usted accede a participar a este trabajo de investigación se le entregara cuestionarios antes y después de las sesiones educativas las cuales tendrán preguntas cerradas, claras y entendibles, las respuestas que usted manifiesten será confidencial e interpretada numéricamente.

Si usted accede a participar en este proyecto de investigación de manera voluntaria, será totalmente anónima por lo tanto la información brindada y obtenida no se divulgará una vez terminada el cuestionario, se irá directamente a un programa estadístico, dando un análisis de interpretación, siendo así usted es libre de participar y preguntas todo lo que desee ante cualquier duda, de ante mano se le agradece su participación.

Firma de la participante

Firma del investigador

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
“INTERVENCIÓN EDUCATIVA A PADRES EN PREVENCIÓN DE LA
OBESIDAD INFANTIL”

Estimado padre de familia:

Le damos las gracias por tomarse el tiempo de contestar estas breves preguntas y aceptar participar en el estudio. Sus respuestas son muy importantes ya que permitirá conocer el nivel de conocimiento que tiene sobre la obesidad infantil y las medidas de prevención. Sus respuestas son completamente confidenciales.

I. DATOS GENERALES DE LA MADRE O PADRE

Edad de la madre:

- a. 20 a 25 años b. 26 a 30 años c. mayor de 31 años

Grado de instrucción:

- b. Sin estudios b. Primaria c. Secundaria d. Superior

Ocupación:

- a. Trabajador independiente b. Ama de casa C. Trabajador dependiente

Estado civil:

- b. Soltera(o) b. Casada(o) c. Separada(o) d. Viuda(o) e. Conviviente

II. DATOS DEL NIÑO

Edad:

DATOS ESPECIFICOS

1.- ¿Qué es la obesidad? Es una:

- a) Enfermedad que no tiene cura
b) Enfermedad por el exceso de grasa corporal.
c) Enfermedad contagiosa
d) Enfermedad incapacitante

2.- ¿Cuáles son las causas la obesidad?

- a) Escasa actividad física, buena alimentación.
b) Malos hábitos alimentarios, escasa actividad física.
c) Escasa actividad física, exceso de consumo de agua.
d) Poco ingreso económico, actividad física

3.- ¿Conoce usted los daños a la salud que provoca la obesidad infantil?

- a) Diabetes, Hipertensión, Enfermedades del corazón
b) Cáncer, Hipertensión, TBC
c) Depresión y enfermedad renal.
d) Ninguno

4.- ¿Qué es alimentación saludable?

- a) Consumir alimentos para que el niño no tenga hambre.
b) Consumir carnes y frutas todos los días.
c) Consumir alimentos que satisfacen las necesidades del organismo.
d) Consumir alimentos para aumentar de peso.

- 5.- ¿Conoce usted cuantas comidas al día su hijo debe consumir?**
- a) 2 veces al día
 - b) 3 veces al día
 - c) 5 veces al día
 - d) 6 a más veces al día
- 6.- ¿Por qué es importante que su niño tenga una alimentación saludable?**
- a) Para mantenerse delgado
 - b) Para ayudar en su crecimiento
 - c) Para calmar el hambre durante el día.
 - d) Para favorecer el aumento de peso
- 7.- ¿Cuántas raciones de frutas y verduras debe consumir su hijo por día?**
- a) 5 raciones de frutas y verduras al día
 - b) Máximo 2 frutas al día
 - c) Todas las frutas que quiera comer mi niño en el día
 - d) Solo 3 frutas a la semana
- 8.- ¿Cuál de todas son las comidas debe ser más consistentes y con mayor aporte de nutrientes para su hijo?**
- a) Media mañana, Media tarde y la cena
 - b) Desayuno, Almuerzo, Cena
 - c) Desayuno y almuerzo
 - d) Media Mañana, almuerzo y media tarde.
- 9.- ¿Que alimentos saludables debe consumir su hijo?**
- a) Cereales, papas fritas, frutas y agua
 - b) Verduras, frutas y agua
 - c) Carnes, cereales, verduras, frutas y agua.
 - d) Galletas, cereales, frutas
- 10.- ¿Cuál de las alternativas considera que significa desayuno?**
- a) Es el alimento más nutritivo del día.
 - b) Es la comida más ligera del día.
 - c) Es el alimento que aporta energía todo el día.
 - d) Es la comida más importante del día.
- 11.- ¿Cuántos litros de agua debe beber su hijo en un día?**
- a) 1 litro
 - b) 2 litros
 - c) ½ litro
 - d) 1 vaso de agua
- 12.- ¿Qué es actividad física en su niño?**
- a) Es correr hasta cansarse en el parque.
 - b) Es caminar más de 60 minutos al día.
 - c) Es mantenerse en forma realizando actividades.
 - d) Es realizar diversas actividades para tener buena salud
- 13.- ¿Qué tipo de EJERCICIO FISICO puede realizar mi hijo?**
- a) Ejercicios de fuerza
 - b) Ejercicios de flexibilidad
 - c) Actividades del hogar
 - d) Ninguno
- 14.- ¿Qué tiempo mi hijo debe realizar ejercicio físico?**
- a) 30 minutos al día

- b) 60 minutos al día
- c) 60 minutos a la SEMANA
- d) 15 minutos al día

ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

		VALIDEZ DEL INSTRUMENTO SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL																
		Juez 1			Juez 2			Juez 3			Juez 4			Juez 5			P	
		C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R		
P1		C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	0.00195313	Válido
P2		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313	Válido
P3		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313	Válido
P4		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313	Válido
P5		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313	Válido
P6		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313	Válido
P7		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313	Válido
P8		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313	Válido
P9		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313	Válido
P10		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313	Válido
P11		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313	Válido
P12		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313	Válido
P13		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313	Válido
P14P		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313	Válido

C =
Claridad
P =
Pertinencia
R =
Relevancia

ANEXO 5: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

RESUMEN DE PROCESAMIENTO DE CASOS			
		Nº	%
CASOS	VALIDOS	15	100
	EXCLUIDOS	0	0
	TOTAL	15	100
RESULTADO DE CONFIABILIDAD		0.96	

Variable 1: Conocimientos sobre las medidas de prevención en la obesidad infantil																			
Dimensión 1: Obesidad infantil				Dimensión 2: Alimentación saludable								Dimensión 3: Actividad física							
p1	p2	p3	Suma	q1	q2	q3	q4	q5	q6	q7	q8	Suma	r1	r2	r3	Suma	Total		
1	1	1	3	1	1	1	1	2	3		1	1	11	1	1	1	3	17	
1	1	1	3	1	1	1	1	2	3		1	1	11	1	1	1	3	17	
2	1	1	4	1	1	1	1	2	3		1	1	11	1	1	1	3	18	
2	1	1	4	1	2	1	1	2	3		1	1	12	1	1	2	4	20	
2	1	1	4	1	2	1	1	2	4		2	2	15	1	1	2	4	23	
2	1	1	4	1	2	1	1	2	4		2	2	15	1	1	2	4	23	
2	1	1	4	1	2	1	1	3	4		2	2	16	1	1	2	4	24	
2	1	2	5	2	2	2	2	3	4		2	2	19	1	1	2	4	28	
2	1	2	5	2	2	2	2	3	4		2	2	19	1	1	2	4	28	
2	1	2	5	2	2	2	2	3	4		2	2	19	1	1	2	4	28	
2	1	2	5	2	2	2	2	3	4		2	2	19	1	1	2	4	28	
2	2	3	7	2	2	3	3	3	4		2	2	21	2	1	2	5	33	
2	2	3	7	2	2	3	3	3	4		3	3	23	2	1	2	5	35	
2	2	3	7	2	2	3	4	3	4		3	3	24	2	3	4	9	40	
4	2	3	9	2	2	3	4	3	4		3	3	24	4	3	4	11	44	

0.4	0.19556	0.6933	0.2488 9	0.16	0.69333	1.12889	0.24	0.19556	0.46222	0.4622 2	0.64	0.4622	0.7289		
6.7111			sumatoria de la varianza de los ítems			ALFA DE CROMBACH			0.960719429						

ANEXO 6: PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA

I. DATOS GENERALES

1.1. UGEL	04
1.2. Institución educativa:	IE 8174 ENACE - CARABAYLLO
1.3. Director/a:	Mariella Reyes Reyes
1.4. Nivel educativo:	Primaría
1.5. Grado y sección:	Segundo "A"
1.6. Turno:	Mañana y tarde

II. FUNDAMENTACIÓN:

El presente Plan de trabajo tiene la finalidad de realizar la tesis titulada "EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DIRIGIDA A PADRES EN PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL EN LA I.E 8174, CARABAYLLO 2018 dicha investigación pretende determinar el nivel de conocimientos que tienen los padres en la prevención de la obesidad de sus hijos a través de sesiones educativas, para así lograr medir su efectividad.

La intervención educativa estará dirigida por la estudiante de enfermería, la cual brindará 3 sesiones educativas sobre temas como la obesidad infantil, alimentación saludable y actividad física dirigidas a los padres y madres de familia de los niños de 2 grado "A" del nivel primario de la I.E Enace 8174.

III. OBJETIVOS:

3.1. **Objetivo General:**

Determinar el efecto de una intervención educativa dirigida a padres en prevención de la obesidad infantil en la Institución Educativa 8174, Carabayllo 2018.

3.2. **Objetivos Específicos:**

- Identificar los conocimientos de los padres antes y después de realizar la intervención educativa de la prevención de la obesidad infantil, tocando temas de conceptos generales de la enfermedad, alimentación saludable y actividad física.
- Comparar el antes y después el nivel de conocimientos de los padres en cuanto a alimentación saludable y actividad física.

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA					
	Actividades	AGOSTO	Lunes 3 de SEPTIEMBRE	Miércoles 5 de SEPTIEMBRE	Lunes 10 de SEPTIEMBRE
FASE DE PLANIFICACION	• Coordinación con los directivos de la I.E Enace 8174	X			
	• Difusión de las actividades educativas (volantes, carteles, otros)	X			
	• Convocar a la población de padres de los niños del 2º "A"	X			
	• Elaboración del material educativo (Rotafolios, dípticos, murales)	X			
FASE DE EJECUCION	❖ Evaluación Previa		X		
	❖ Sesión N° 1 "Aprendiendo sobre la obesidad"		X		
	❖ Sesión N° 2 "Alimentación Saludable"			X	
	❖ Sesión N° 3 "Escolares en Movimiento"			X	
FASE DE EVALUACIÓN	Aplicación del Instrumento de pos test evaluación a los padres.				X
	Ceremonia de Culminación del proyecto.				X

IV. RECURSOS:

5.1. Recursos humanos:

- Carla Ramos Reyes (Investigadora)

5.2. Recursos materiales:

Actividades (Ejemplos)	Materiales
Convocar a la población de padres de los niños con riesgo de obesidad.	<ul style="list-style-type: none">• Impresión de invitaciones
Aplicación de un pre y post test de evaluación a los padres.	<ul style="list-style-type: none">• Hoja de evaluación• Lapiceros
Sesiones educativas de Obesidad infantil, Alimentación Saludable y Actividad física.	<ul style="list-style-type: none">• Mural de Alimentación Saludable• Mural de Actividad física• Mural de la Obesidad Infantil• Dípticos
Ceremonia de Culminación del proyecto.	<ul style="list-style-type: none">• Regalos para los niños.

V. EVALUACIÓN

- ❖ Se realizará las tres sesiones educativas en dos momentos diferentes para lo cual el tiempo será tomado por los días programados de escuela de padres.
- ❖ Cada sesión educativa estará conformada por la docente de aula, los padres de familia, los colaboradores y la investigadora.

El presente trabajo tiene como finalidad lograr la participación de los padres de familia del alumnado escogido para poder informar los beneficios que tiene adoptar conductas saludables enfocadas en la actividad física y la alimentación saludable con el objetivo principal de prevenir la obesidad infantil. Se trabajará en conjunto con el permiso de los directivos y de la docente para lograrlos objetivos trazados.

IE 9174 ENACE, 24 de agosto del 2018

Responsable: Carla Ramos Reyes

ANEXO 7: SESION EDUCATIVA DE LA OBESIDAD INFANTIL

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

“EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DIRIGIDA A PADRES EN PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL EN LA I.E 8174, CARABAYLLO 2018”.

Introducción

Las intervenciones educativas en el ambiente escolar constituyen una interesante oportunidad para la prevención y control de la obesidad, la implantación de conocimientos en los padres de familia, las sesiones educativas a cerca de la alimentación saludable y la actividad física deben ser llevados a cabo desde un ámbito sanitario y escolar, con la finalidad de promover cambios en la conducta relacionados con la elección de dietas y estilos de vida más saludables

✚ **Tema:** Prevención de obesidad en niños

✚ **Sesión:** 3 sesiones

✚ **Fecha:** lunes 3- miércoles / 5 de septiembre del 2018 / lunes 10 de septiembre

✚ **Hora:** 8:30 a.m.

✚ **Duración de sesión:** 50 minutos

✚ **Lugar** I.E Enace 8174 Carabayllo


✚ **Grupo:** Padres de familia de niños de 7 a 8 años


✚ **Responsable:** Ramos Reyes Carla Isabel

✚ **Objetivo general:** Desarrollar que los padres de los niños de 7 a 8 años obtengan; capacidades, conocimientos, actitudes y valores que les permitan asumir comportamientos saludables y responsables orientados a prevenir la obesidad en niños.

ANEXO 7: SESION EDUCATIVA DE LA OBESIDAD INFANTIL

I. SESIÓN EDUCATIVA DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE LA OBESIDAD INFANTIL A LOS PADRES DE FAMILIA DEL I.E. ENACE 8174, Carabayllo

OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	ACTIVIDAD	FECHA
LOGRAR LLAMAR LA ATENCIÓN DEL PÚBLICO PARA SENSIBILIZAR E INVOLUCRAR AL DEL TEMA A EXPONER.	<p>I. PRESENTACION</p> <p>Buenos tardes padres de familia, soy alumna Ramos Reyes Carla Isabel de la Escuela de Enfermería del X ciclo de la Universidad César Vallejo de Lima Norte, en esta oportunidad les brindare información acerca de la prevención de obesidad infantil en niños de 7 a 8 años para ello abarcaremos temas como: la alimentación saludable y la actividad física.</p> <p>Antes de iniciar nuestra sesión se repartirá a cada padre un pre test para evaluar su nivel de conocimiento.</p>	<p>Saludo</p> <p> Presentación de la expositora</p> <p>Lluvia de ideas</p> <p>Pre test</p>	Lunes 03 de Septiembre 2018

<p style="text-align: center;">BRINDAR INFORMACIÓN CLARA Y PRECISA DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL, LOGRANDO CONCIENTIZAR SU IMPORTANCIA</p>	<p>III. GENERALIDADES</p> <p>¿Qué es la obesidad?</p> <p>Se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que supone un riesgo para la salud, conlleva al riesgo de sufrir enfermedades como diabetes y complicaciones al transcurso de su vida.</p> <p>Factores implicados en la Obesidad</p> <p>Mamitas es importante entender que la obesidad infantil se debe a diferentes factores que se resumen en una frase: las calorías que se ingieren a través de los alimentos son superiores a las que se gastan y ese exceso se acumula en el cuerpo en forma de grasa.</p> <p>Entorno familiar</p> <p>En la actualidad por la carga laboral de ambos padres, una alimentación tradicional a base de comida casera y tradicional es cada vez más difícil y se van sustituyendo las verduras, hortalizas y legumbres por precocinados, embutidos o fritos, así como la fruta por</p>	<p>Material visual: uso de Imágenes</p> 
--	--	--

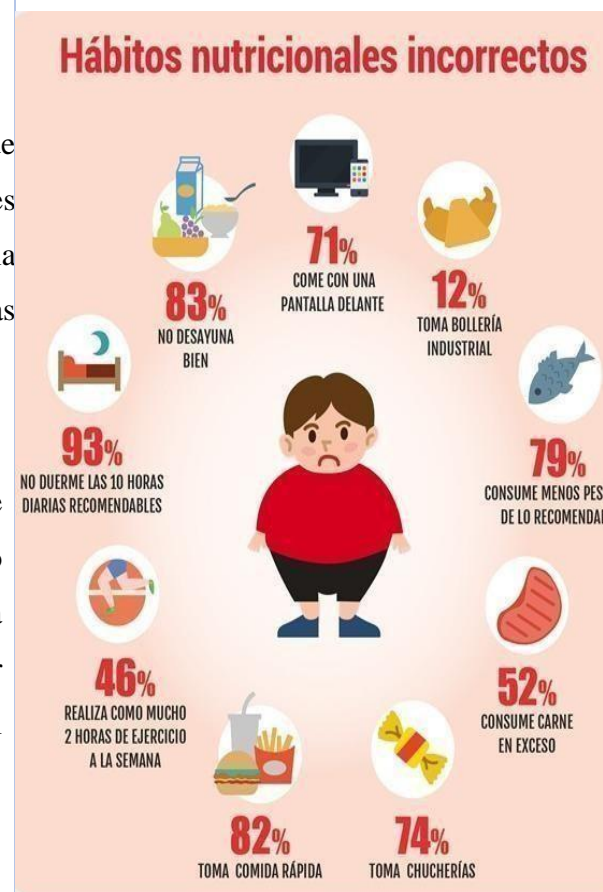
repostería. A esta tendencia se une la poca afición de los niños por las verduras, el pescado o la fruta. Por lo tanto, se ha ido creando una situación que favorece cada vez más el consumo de calorías y cada vez menos el de alimentos sanos.

Alimentos ricos en grasas saturadas.

Un elemento importante es la gran oferta que hay de alimentos dirigidos para los niños, de los cuales muchos son ricos en grasa y en calorías, tales como la repostería, las hamburguesas, las salchichas, las patatas fritas, los “snack” y los platos precocinados.

El sedentarismo

El sedentarismo es otro factor que se debe considerar. Los niños antes jugaban en la calle pero ahora suelen jugar en casa, donde la actividad física y por tanto el gasto de calorías es menor reduciéndose al mínimo cuando los niños juegan al ordenador o ven la televisión.



¿Cuáles son las consecuencias?

El sobrepeso y la obesidad tienen múltiples efectos que pueden afectar la vida de los que lo padecen,

- Un niño obeso puede tener problemas en el colegio como el bullying, esto puede conllevar a tener problemas al nivel psicosocial como baja autoestima.
- Dificultades respiratorias
- Mayor riesgo de fracturas e hipertensión
- Enfermedades cardiovasculares.
- Resistencia a la insulina

RECORDADANDO...

(Se coordinó con la profesora para que las madres llevaran el peso y la talla del niño)

La definición de la obesidad es acumulación excesiva de grasa corporal. Una medida común de evaluación para determinar cuándo es “excesiva” es el Índice de Masa Corporal o IMC.

“El IMC se calcula mediante una operación



15 minutos

matemática utilizando las medidas de peso y altura. La cifra resultante sirve de indicador general para saber si el peso de la persona entra dentro de un rango saludable. Se divide el peso en Kg entre la altura (en metros) al cuadrado”.

Se realizó el ejercicio con ayuda de la maestra verificando que cada madre desarrolle correctamente la operación.

Luego se determinó el diagnostico nutricional de algunos niños, con la participación activa de las madres

Resumen

- Se realiza la recapitulación de los puntos más importantes de la sesión.
- Se procede a aclarar dudas que tengan los participantes

Evaluación

- Se escogerá a una madre de familia para la dinámica participativa y se procederá a plantearán preguntas acerca de tema expuesto.

Clasificación de la OMS del estado nutricional de acuerdo con el I.M.C


Clasificación	IMC (kg/m ²)	
	Valores principales	Valores adicionales
Infrapeso	<18.50	<18.50
Delgadez severa	<16.00	<16.00
Delgadez moderada	16.00 - 16.99	16.00 - 16.99
Delgadez aceptable	17.00 - 18.49	17.00 - 18.49
Normal	18.50 - 24.99	18.50 - 22.99
		23.00 - 24.99
Sobrepeso	≥25.00	≥25.00
Preobeso	25.00 - 29.99	25.00 - 27.49
		27.50 - 29.99
Obeso	≥30.00	≥30.00
Obeso tipo I	30.00 - 34.99	30.00 - 32.49
		32.50 - 34.99
Obeso tipo II	35.00 - 39.99	35.00 - 37.49
		37.50 - 39.99
Obeso tipo III	≥40.00	≥40.00

	<ul style="list-style-type: none"> • Se corregirán errores en caso los haya de lo contrario se felicitará a la participante. <p>Agradecimiento</p> <p>Explicarles a los padres de familia para que al día siguiente asistan para terminar la sesión educativa sobre la prevención de obesidad.</p> <p>Motivar a los padres con la segunda sesión educativa que se realizara el 5 de septiembre 2018, y en la que está programado un compartir y dinámicas entre los padres y niños.</p>		
--	---	--	--

ANEXO 8: SESION EDUCATIVA DE ALIMENTACION Y ACTIVIDAD FISICA

II SESION EDUCATIVA SOBRE LA ALIMENTACION SALUDABLE Y LA ACTIVIDAD FISICA EN LOS NIÑOS PARA PREVENIR LA OBESIDAD INFANTIL EN LA I.E ENACE, 8174 CARABAYLLO

OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	ACTIVIDAD	FECHA
LOGRAR LLAMAR LA ATENCIÓN DEL PÚBLICO PARA SENSIBILIZAR E INVOLUCRAR AL DEL TEMA A EXPONER.	<p>II. PRESENTACION</p> <p>Buenos tardes padres de familia, soy alumna Ramos Reyes Carla Isabel de la Escuela de Enfermería del X ciclo de la Universidad César Vallejo de Lima Norte, en esta oportunidad les brindare información acerca de la prevención de obesidad en niños de 7 a 8 años para ello abarcaremos temas como: la actividad física</p>	<p>Saludo</p> <p>Presentación de la expositora</p> <p>Lluvia de ideas</p>	<p>Miércoles 03 de Septiembre del 2018</p>

<p style="text-align: center;">BRINDAR INFORMACIÓN CLARA Y PRECISA DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL, LOGRANDO CONCIENTIZAR SU IMPORTANCIA</p>	<p>II. GENERALIDADES</p> <p>¿Qué es alimentación saludable?</p> <p>Mamitas, La alimentación saludable aporta todos los nutrientes esenciales para cada niño que necesita para su edad, ayuda a su crecimiento y desarrollo para mantenerse sano y fuerte. Los hábitos alimentarios sanos comienzan en los primeros años de vida; además, puede proporcionar beneficios a largo plazo, como la reducción del riesgo de presentar sobrepeso y obesidad</p> <p>Hoy explicaremos que alimentos deben consumir nuestros niños, pero antes de ello conoceremos los grupos de alimentos y para qué sirven:</p> <p>Las proteínas son el componente fundamental de las células. Entre las funciones más importantes que cumple en nuestro organismo es la de formar y reparar las partes del cuerpo.</p> <p>Dentro de este grupo existen dos tipos, una de ella</p>	<p>Material visual</p> 	
--	---	--	--

es de origen animal que vienen a ser las más completas para el organismo que son por ejemplo las carnes, huevos, leche etc. Otro tipo de proteínas es el de origen vegetal como las legumbres secas, cereales etc. pero estas necesitan ser complementadas con otro alimento para cumplir con su función de manera efectiva.

Carbohidratos son una importante fuente de energía y soporte para el transporte de vitaminas, minerales Una ingesta adecuada de carbohidratos contribuye a una ingesta suficiente de fibra, hierro y ácido fólico. Los carbohidratos deberían constituir el 50-60% del total de energía. Proceden mayoritariamente de los vegetales: cereales, verduras, tubérculos legumbres.

La ingesta óptima de fibra en mayores de 6 años sería el equivalente a la edad, en años, más 5 a 10 g por día (máximo 30 g por día).

Las grasas tienen tres funciones principales que son: almacenar energía, ayudar al organismo a absorber las vitaminas liposolubles (A, D, E, K) y proporcionar ácidos grasos esenciales para el

organismo. Los alimentos que aportan grasas son:

- Grasa Animal: grasa de cerdo, grasa de vaca, nata de la leche, manteca, etc. - Grasa Vegetal: aceites y margarina o manteca vegetal.

Las vitaminas, son compuestos orgánicos esenciales que ayudan a regular las diferentes funciones del cuerpo, y se deben consumir todos los días a través de los alimentos. Los alimentos ricos en Vitaminas A son: Verduras: zanahoria, berro, acelga, espinaca; Frutas: mango, durazno, mamón; Animales: hígado, riñón, yema de huevo. A continuación, se realizará una dinámica con la participación de dos mamás voluntarias.

Se dirigirán a la pizarra donde está colocado una pirámide alimenticia con tres colores (rojo, amarillo, verde y celeste) donde la mamá tendrá que colocar los alimentos que se encuentra fuera de esta pirámide donde crea que es su lugar.

Luego que terminen con la actividad, se realizará una breve discusión con el público si esta correcto la colocación de los alimentos en la pirámide.



A continuación, se dará Inicio a explicar la frecuencia y cantidad de alimentos que tiene que consumir su niño en el día.

La cantidad recomendada está en relación con la siguiente distribución: hidratos de carbono 50%, grasas 20% y proteínas 30%. 29 Con un aporte de energía de 80 Kcal./Kg./día para niños de 6-10 años, se debe incrementar dietas ligeramente hiperproteicas para que favorezcan al desarrollo del niño.

Existe un momento y una frecuencia de la alimentación que al menos deben ser 5 al día. Tres de ellas deben ser consistentes y fuertes con la mayor parte de nutrientes. En nuestra sociedad se reconoce a estas comidas como el desayuno, almuerzo y la cena. Las otras dos comidas que viene a ser en la media mañana y media tarde tienen que ser de sostén y más ligeras

Para reafirmar los conocimientos mamitas realizaremos una dinámica. Para ello se pedirá la



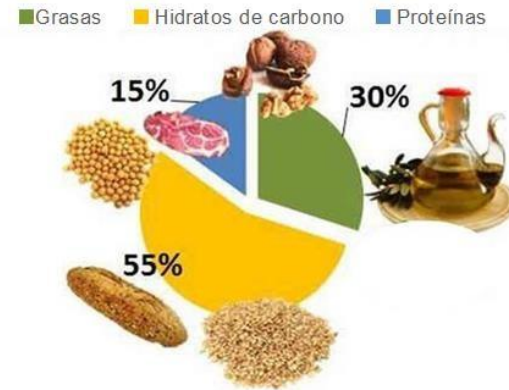
participación de cuatro mamás o papas y se preguntara los alimentos que corresponden en la pirámide según los colores y las porciones.

Recomendaciones en la prevención de la Obesidad

- 1.-La variedad y balance de alimentos.
- 2.- Los hidratos de carbono son importantes ya que deben constituir el 50% de la base de la alimentación, pero ello tiene que estar acompañado de actividad física para el gasto del mismo.
- 3.-Las proteínas aportan entre el 10 y 15% de calorías totales por ello se debe combinar tanto proteínas animales como vegetales.
- 4.- “Aumentar la ingesta de frutas y verduras hasta en las 5 comidas diarias
- 5.-Disminuir el consumo de sal y azúcar refinada
6. - Beber dos litros de agua al día.

Todas estas recomendaciones son importantes e indispensables para poder lograr reducir la obesidad infantil y solo se podrá lograr enseñando y educando a los padres la importancia de ello.

Proporción de los tres nutrientes que son la fuente de energía (calorías)



Fuente: Enséñame a comer. Hábitos, pautas y recetas para evitar la obesidad infantil. Escrito por Gloria Cabezeulo Huerta, Pedro. Ed. Frontera izquierdo, p46 e infografía de internet, sitio www.botanical-online.com



**BRINDAR
INFORMACIÓN
CLARA Y PRECISA
DE LAS MEDIDAS DE
PREVENCIÓN DE LA
OBESIDAD
INFANTIL,
LOGRANDO
CONCIENTIZAR SU
IMPORTANCIA**

Actividad física

Se define como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que resulta en un gasto de energía adicional al basal.

Los niños de esta edad, se recomienda que realicen al menos una hora al día de actividad Física moderada-intensa de carácter aeróbico, es decir, actividades de larga duración en las que es necesario el oxígeno para su mantenimiento. Además, al menos 3 veces por semana estas actividades deben de estar encaminadas al fortalecimiento de los músculos y huesos.

Existen tipos de actividad física:

Aeróbicos: Las actividades cardiovasculares se denominan con frecuencia actividades “cardiorrespiratorias” o “aeróbicas”, porque requieren que el organismo transporte oxígeno para ello utiliza al corazón y los pulmones

Actividades de flexibilidad:

La flexibilidad resulta beneficiosa para todas las actividades relacionadas con flexiones,



desplazamientos, contorsiones, extensiones y estiramientos. Algunas actividades que mejoran la flexibilidad son: el estiramiento suave de los músculos, los deportes como la gimnasia, el karate, el yoga y el método Pilates, etc.

Actividades de coordinación:

La coordinación motriz es la capacidad para dar utilidad al cerebro y el sistema nervioso junto con el sistema locomotor con la finalidad de llevar a cabo unos movimientos suaves pero precisos. Las actividades de coordinación engloban: Actividades rítmicas tales como bailar.

CONSECUENCIAS

La falta de actividad física trae como consecuencia muchos problemas de salud en los niños, como el aumento de peso por un desequilibrio entre el ingreso y el gasto de calorías, que puede alcanzar niveles catalogados como obesidad, Dolor lumbar y lesiones del sistema óseo, mala postura, debido al poco desarrollo del tono de las respectivas masas musculares



Resumen

Se realiza la recapitulación de los puntos más importantes de la sesión.

- Se procede a aclarar dudas que tengan los participantes

Evaluación

- Se escogerá al azar a 4 madres con sus hijos para la dinámica participativa, que se realizara en el patio del colegio, la actividad consiste en darle a cada equipo (madre e hijo) una pelota y colocarse frente a frente con una distancia de un metro y empezar a realizar ejercicios de coordinación, flexibilidad y aeróbicos por 1 minutos el equipo que gana se llevará una sorpresa.



Bienvenidos a nuestra última sesión educativa sobre las medidas preventivas de la obesidad infantil. Agradecerle por su participación en estrás tres sesiones esperamos que le haya servido de mucho y sobre todo que logren aplicarlo en su día a día para para adoptarlo como un estilo de vida para toda la familia.

- Se tomará un examen de post test referente a los tres temas tratados los días anteriores (Obesidad Infantil, Alimentación saludable y Actividad física.

Despedida y Agradecimiento

Se procede a realizar el compartir en donde están invitados las madres con sus hijos.

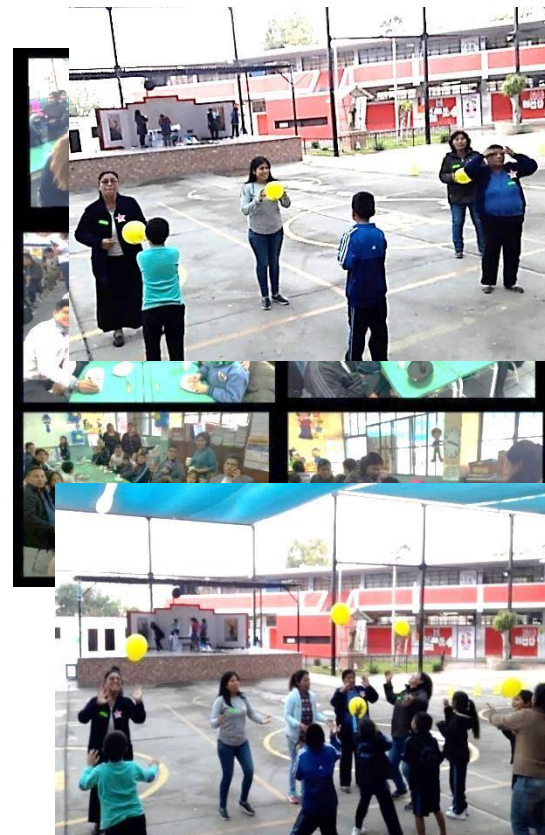
Previamente se hizo la coordinación con la profesora para que cada niño venga con una fruta de su preferencia.

Se repartió gorros y mandiles para los niños.

Los niños con ayuda de la profesora realizaron una ensalada de frutas para las mamás que participaron.

Agradecimiento.

“Espero haber sido buena fuente de apoyo en cuanto a los conocimientos que se han brindado, y no olviden seguir las recomendaciones, pues la salud de su hijo o hija está en sus manos, gracias”



Lunes 10 de
Septiembre del
2018

ANEXO 9: TABLA SOCIODEMOGRÁFICA

Edad de la madre	Frecuencia	%
	30	100%
20-25 años	15	50%
26 a 30 años	8	27%
Mayor de 31 años	7	23%
Grado de instrucción	Frecuencia	
Sin estudios	0	0%
Primaria	15	50%
Secundaria	12	40%
Superior	3	10%
Ocupación	Frecuencia	
Trabajador independiente	10	33%
Ama de casa	15	50%
Trabajador dependiente	5	17%
Estado civil	Frecuencia	
Soltera	5	17%
Casada	6	20%
Separada	4	13%
Viuda	0	0%
Conviviente	15	50%
Edad del niño	Frecuencia	
7 años	28	93%
8 años	2	7%

La mayoría de los padres tiene entre 20 y 25 años 50%, (15) su grado de instrucción es primaria que corresponde al 50% (15), la ocupación de las madres encuestadas, la mayoría es ama de casa 50%(15), las mayorías de los padres son convivientes con un 50% (15). Finalmente, según la edad de los niños, predominan los de 7 años con un 93% (28) y el resto corresponde a los niños de 8 años con 7%. (2)

ANEXO 10: GRÁFICOS

Gráfico 1: Nivel de conocimientos de los padres antes y después de la intervención educativa sobre la prevención de obesidad infantil en la Institución Educativa 8174, Carabayllo 2018.

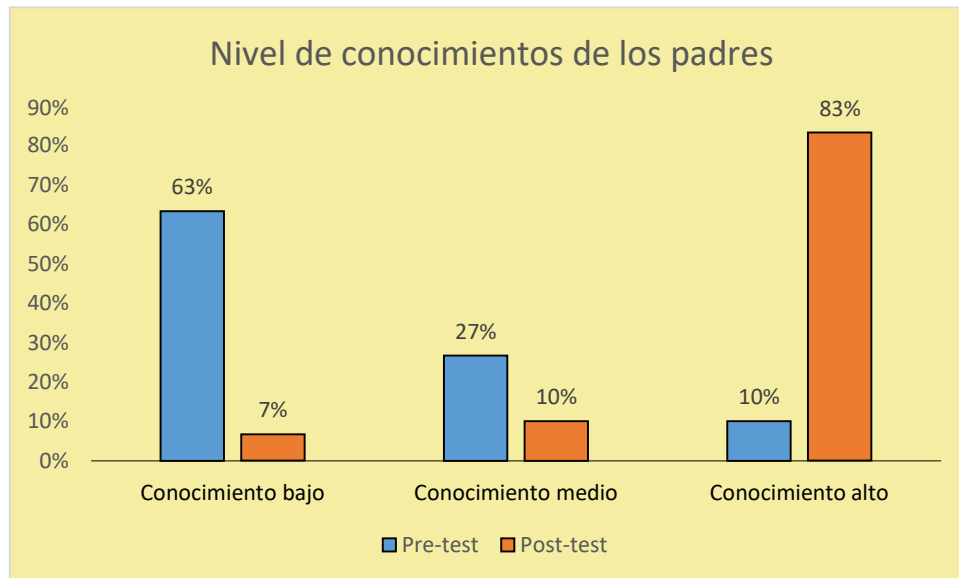


Gráfico 2: Nivel de conocimientos de los padres antes y después de la intervención educativa según la dimensión “generalidades” sobre la prevención de obesidad infantil en la Institución Educativa 8174, Carabayllo 2018.

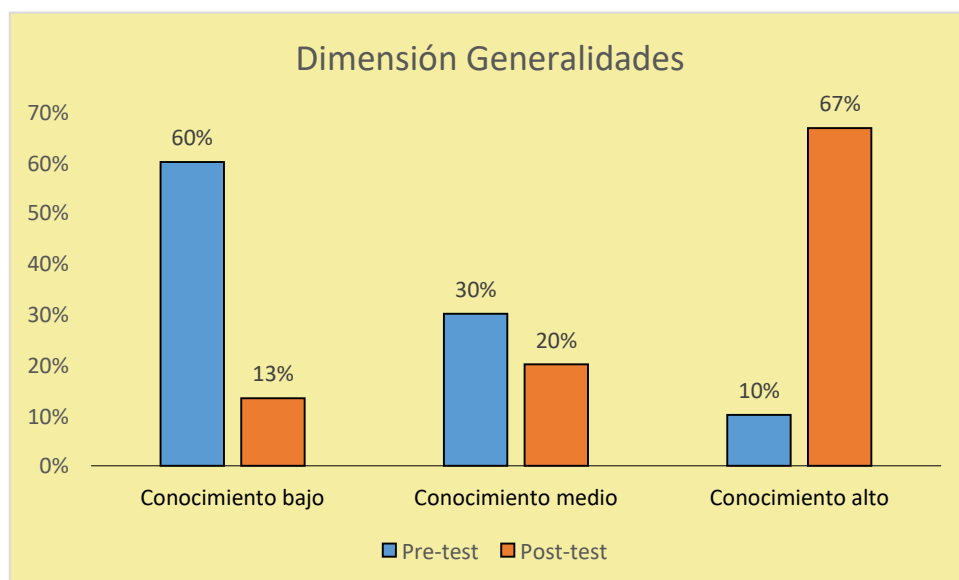


Grafico 3: *Nivel de conocimientos de los padres antes y después de la intervención educativa según la dimensión “Alimentación Saludable” sobre la prevención de obesidad infantil en la I.E.I “007 María Auxiliadora”, Independencia, 2018.*

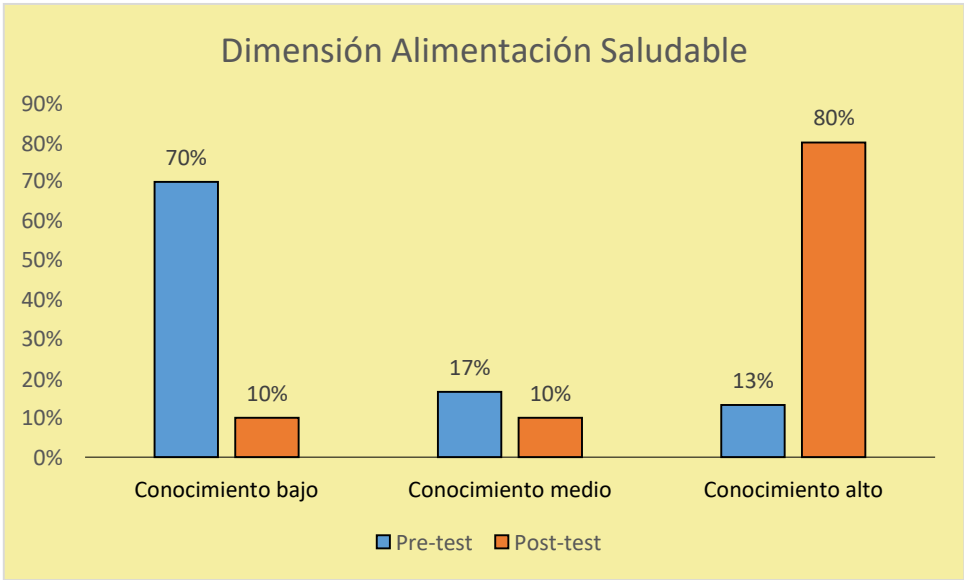
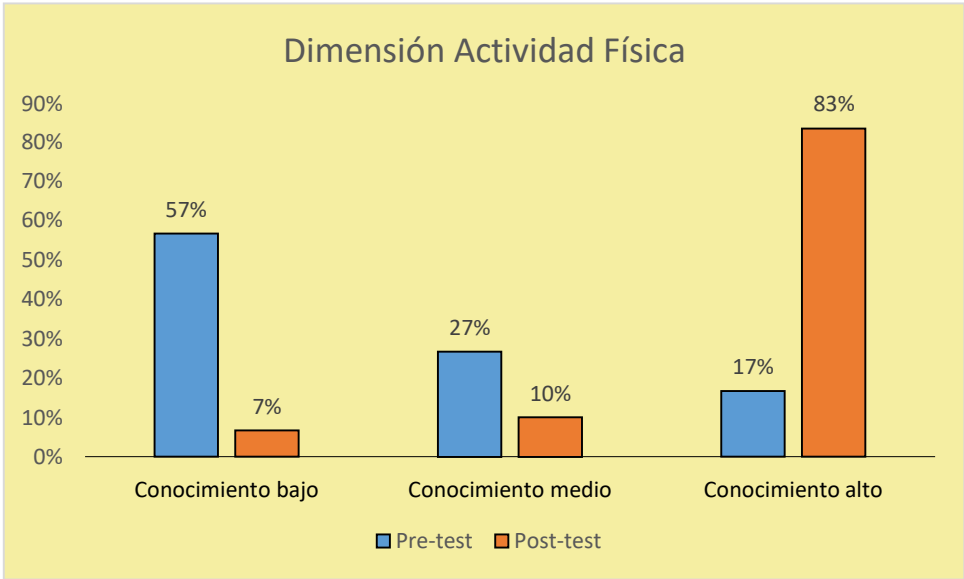


Grafico 4: *Nivel de conocimientos de los padres antes y después de la intervención educativa según la dimensión “actividad física” sobre la prevención de obesidad infantil en la I.E.I “007 María Auxiliadora”, Independencia, 2018.*



ANEXO 11: PRUEBA DE HIPÓTESIS

PRUEBA DE RANGOS DE WILCOXON

		N	Rango promedio
Después - Antes	Rangos negativos	1 ^a	3,00
	Rangos positivos	27 ^b	48,62
	Empates	2 ^c	
	Total	30	
a. Después < Antes			
b. Después > Antes			
c. Después = Antes			

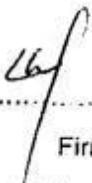
En la tabla 1 se observa que los 30 pares (pruebas antes y después de la aplicación del programa), los datos tienen 27 rangos positivo, 1 rango negativo y 2 pares con datos empatados; finalmente el rango promedio positivo: es 48,62 y negativo: 3,00.

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02
		Versión : 09
		Fecha : 23-03-2018
		Página : de 1

Yo, LUCY BECERRA MEDINA
 docente de la Facultad CIENCIAS MEDICAS y Escuela
 Profesional ENFERMERIA de la Universidad César Vallejo(precisar filial
 o sede), revisor (a) de la tesis titulada
EFFECTO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERIA
DIRIGIDA A PADRES EN PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD
INFANTIL EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 8179 CARABAYLO
2018
 del (de la) estudiante CARLA ISABEL RANOS REYES
 constato que la investigación tiene un índice de similitud de
27 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 19 de noviembre 2018
 Lugar y fecha.....



 Firma
 Nombres y apellidos del (de la) docente
 DNI: 07733851

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

La Escuela de Enfermería

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Ramos Reyes Carla Isabel

INFORME TITULADO:

Efecto de intervención educativa de enfermería

dirigida a padres en prevención de la Obesidad Infantil en
la Institución educativa 8174, Carabayllo 2018

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Licenciada en Enfermería

SUSTENTADO EN FECHA: 10-12-2018

NOTA O MENCIÓN: 18



[Handwritten signature]

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DIRIGIDA A
PADRES EN PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL EN LA LE 8174,
CARABAYLLO 2018”.**

2
TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA**AUTORA:**

Carla Isabel Ramos Reyes

3
ASESORA:

Becerra Medina, Lucy Tani

**Resumen de coincidencias****27 %**

< >

Se están viendo fuentes estándar

[Ver fuentes en inglés \(Beta\)](#)

Coincidencias

1	cybertesis.urp.edu.pe Fuente de Internet	5 %	>
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	4 %	>
3	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	3 %	>
4	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	2 %	>
5	cybertesis.unmsm.edu.... Fuente de Internet	2 %	>
6	www.scribd.com	2 %	>